



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA –PROJEKTI

TEKIJÄ: Maija Kynnäs

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Maija Kynnäs			
Työn nimi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti			
Päiväys	4.4.2018	Sivumäärä/Liitteet	54/33
Ohjaaja Sinikka Tuomikorpi			
Yhteistyökumppani Keski-Savon Hoivakehitys ry			
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa, kehittämisprojekti, jonka yhteistyökumppani oli Keski-Savon Hoivakehitys ry ja toiminnan rahoitus tuli Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksesta (STEA). Kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä taustaorganisaation, Keski-Savon Hoivakehitys ry:n, tehostetun asumispalvelun ja kotisairaanhoidon mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaiden liikuntaa ja painonhallintaa. Kehittämistyön tavoitteena oli myös edistää kohderyhmän henkistä hyvinvointia ohjatun ja säännöllisen liikunnan avulla. Lisäksi kohderyhmän painonhallintaa pyrittiin tukemaan antamalla informaatiota ravitsemussuositusten mukaisesta ruokavaliosta. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään mielenterveyttä, liikuntaa, ylipainoa ja ravitsemusta. Kehittämistoiminnan keskeinen väline oli motivoiva haastattelu ja muutosvalmiustyöskentely. Opinnäytetyössä kuvataan Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin toteutus ja tulokset.</p> <p>Jokainen osallistuja tavattiin henkilökohtaisesti kolme kertaa projektin aikana, ensi tapaamisessa tehtiin yksilöllinen suunnitelma, jonka etenemistä seurattiin. Tehdyn suunnitelman mukaisesti osallistujat valitsivat ohjatun liikuntaryhmän, johon osallistuivat vähintään viikoittain. Osallistujille tehtiin projektin alussa ja lopussa kehonkoostumusmittaukset sekä kuntotestit, lisäksi liikuntamotivaatiota mitattiin. Osallistujat ja taustaorganisaation työntekijät antoivat myös väli- ja loppupalautteen.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteet saavutettiin ja ohjattu liikunta osoittautui hedelmälliseksi menetelmäksi edistää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointia. Kohderyhmälle tuli liikunnasta mielekästä ja liikuntamäärät lisääntyivät. Liikunnan lisääntyminen toi eri mittausten perusteella hyötyä kohderyhmän sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Liikunnasta mielenterveyskuntoutuksen menetelmänä luotiin toimintamalli ja siitä tuli osa mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessia taustaorganisaation, Keski-Savon Hoivakehitys ry:n, yksiköissä. Kohderyhmää tuettiin projektissa myös painonhallintaan ravitsemuksen keinoin, tuotoksena suunnitelma ja toimintamalli ateriapalveluiden kehittämisestä painonhallintaa tukemaan, joka otettiin taustaorganisaatiossa käyttöön projektin aikana.</p> <p>Projektin aikana perustetut liikunnan ja ravitsemuksen kehittäisryhmät jatkavat toimintaansa vielä projektin jälkeen, ryhmien tarkoitus on ylläpitää projektin aikana aloitettua toimintaa ja jatkaa kehittämistyötä. Merkittävin tekijä toiminnan jatkuvuuden kannalta on se, että projektissa yhdessä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kanssa luotiin yhdistykseen liikuntavastaavan toimenkuva. Liikuntavastaava tulee jatkamaan projektissa luotujen liikuntaryhmien ohjaamista ja projektiin osallistuneiden liikunta voi jatkua vielä projektin jälkeenkin.</p>			
<p><b>Avainsanat</b></p> <p>mielenterveyskuntoutuja, kuntoutus, motivoiva haastattelu, muutosvalmiustyöskentely, liikunta, painonhallinta</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author Maija Kynnäs			
Title of Thesis More joyful times, less weight in pounds - project			
Date	4.4.2018	Pages/Appendices	54/33
Supervisor Sinikka Tuomikorpi			
Partners Keski-Savon Hoivakehitys ry			
<p><b>Abstract</b></p> <p>This thesis was done in cooperation with Keski-Savon Hoivakehitys association as research development, a development project, which had funding come from the Funding Centre for Social Welfare and Health Organisations (STEA). The aim of the development work was to increase the physical activity and weight management of the home service and nursing clients of the background organization, Keski-Savon Hoivakehitys association. Clients consisted of mental health and substance abuse rehabilitees. Another goal of the development work was also to improve the mental well-being of the target group through guided and regular exercise. In addition, supporting weight management of the target group was intended by providing information on diet according to nutrition recommendations. Theory base deals with mental health, physical activity, overweight and nutrition. Key instruments for development work were motivational interview and transtheoretical model of change. This thesis describes the implementation and the results for More joyful times, less weight in pounds– project.</p> <p>Each participant was personally met three times during the project. Individual plans and progress monitoring were made at the first meeting. As planned, the participants chose a guided activity group to which they attended at least once a week. In the beginning and at the end of the project participants took fitness tests and body composition and exercise motivation was measured. Participants and organization employees also provided intermediate and final feedback.</p> <p>The goals of the development work were achieved and the controlled exercise proved to be a fruitful method of improving the well-being of rehabilitees of mental health and substance abuse problems. Physical activity became pleasing for the target group and the amount of exercise increased. The increase in physical activity, based on different measurements, has benefited both the physical and the mental health of the target group. An operating model of exercise as a method of mental health rehabilitation was created and it became a part of the rehabilitation process for clients in the departments of the background organization, Keski-Savon Hoivakehitys ry. The target group was also supported in the project on weight management by means of nutrition. A plan and operating model of the development of catering services to support weight management was introduced and employed in the background organization during the project.</p> <p>The exercise and nutrition development groups that were set up during the project will continue to operate after the project. The purpose of the groups is to maintain the activities started during the project and continue the development work. The most important factor for the continuity of the work is that in the project, together with Keski-Savon Hoivakehitys association, a job description for exercise director was created. The exercise director will continue to guide the exercise groups created in the project, and the participants in the project can continue to exercise after the project.</p>			
<p><b>Keywords</b></p> <p>mental health rehabilitation, motivational interviewing, transtheoretical model of change, exercise, weight control</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS.....	7
2.1	Mielenterveyskuntoutuja.....	8
2.2	Mielenterveyskuntoutus.....	8
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA LIIKUNTA .....	10
3.1	Terveysliikunnan suositukset .....	11
3.2	Hoitoliikunta .....	12
3.3	Liikunnan Käypä hoito -suositus.....	13
3.4	Liikunta osana mielenterveyden hoitoa ja mielenterveyskuntoutusta .....	13
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN PAINONHALLINTA .....	15
4.1	Lihavuus.....	16
4.2	Mielenterveyskuntoutuja ja ylipaino.....	17
5	ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA –PROJEKTIN KUVAUS .....	18
5.1	Projektin tausta ja yhteistyökumppani Keski-Savon Hoivakehitys ry.....	18
5.2	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta projektin toteuttamisen perustana .....	20
5.3	Projektin aikataulu .....	21
5.4	Projektin tavoitteet.....	22
5.5	Motivoiva haastattelu ja muutosvalmiustyöskentely projektin toteuttamisen menetelmänä .....	24
5.6	Projektin toteutus ja toimintamalli.....	25
6	ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA –PROJEKTIN TULOKSET JA TUOTOKSET .....	27
6.1	Muutokset osallistujien liikuntamäärissä .....	28
6.2	Muutokset osallistujien kehonkoostumusmittauksissa .....	29
6.3	Muutokset osallistujien kuntotesteissä .....	32
6.4	Muutokset osallistujien liikuntamotivaatiossa .....	32
6.5	Yhteenveto palautelomakkeista.....	32
6.6	Yhteistyö Pieksämäen kaupungin liikuntatoimen kanssa .....	37
6.7	Tulokset suhteessa tavoitteisiin.....	37
6.8	Tuotetut tuotokset ja toimintamallit .....	40
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	47
7.2	Pohdinta ja itsearviointi .....	49
	LÄHTEET .....	51

LIITE 1: KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:N MYÖNTÄMÄ TUTKIMUSLUPA .....	55
LIITE 2: TUTKIMUSLUPA OSALLISTUJILLE.....	57
LIITE 3: TERVEYSSUUNNITELMA .....	58
LIITE 4: VÄLIPALAUTELOMAKE PROJEKTIIN OSALLISTUNEILLE .....	60
LIITE 5: VÄLIPALAUTELOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE .....	62
LIITE 6: LOPPUPALAUTELOMAKE PROJEKTIIN OSALLISTUNEILLE .....	64
LIITE 7: LOPPUPALAUTELOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE .....	66
LIITE 8: MOTIVAATIOMITTAUSLOMAKE OSALLISTUJILLE.....	68
LIITE 9: LOPPUPALAUTELOMAKE / PIEKSÄMÄEN LIIKUNTANEUVOJA .....	69
LIITE 10 ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTIN RYHMÄOHJELMA SYKSY 2017.....	71
LIITE 11 SUUNNITELMA ATERIAPALVELUN ASIAKKAIDEN PAINONHALLINNAN TUEKSI .....	72
LIITE 12 ESITE ITSENÄISTYVIEN KUNTOUTUJIIEN RAVITSEMUKSEN TUEKSI .....	78
LIITE 13: SUUNNITELMA LIIKUNNASTA OSANA KUNTOUTUMISTA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:SSÄ.....	83

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä yhteiskunnassamme, joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2017). Mielenterveyden häiriöt ovat myös kansainvälisesti merkittävä sairausryhmä, vuonna 2010 mielenterveys- ja päihdeongelmat olivat suurin syy maailmassa ihmisten toimintakyvyn alenemiseen ja muodostivat 23 % maailman sairaustaakasta (Whiteford ym. 2013). Kansanterveyden haasteet liittyvätkin suurelta osin mielenterveyteen, mielenterveyden edistäminen vahvistaa niin yksilöä kuin yhteiskuntaakin, mielenterveyden edistämällä saavutetaan tutkitusti myös kustannushyötyjä. Yhteiskunnallisella päätöksenteolla voidaan vaikuttaa mielenterveyteen, toisaalta yksilötasollakin on mahdollista eri tavoin valmentaa omia mielenterveystaitojaan. Mielenterveys korreloi voimakkaasti yksilön kokemaan hyvinvointiin. Aktiivinen ja terveellinen elämäntyyli todetusti tukee mielenhyvinvointia, esimerkiksi säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on parempi mielenterveys kuin vähemmän liikkuvilla. Liikkuminen näyttää sekä lisäävän mielen hyvinvointia että ehkäisevän ongelmia. Mielenterveysvaikutusten saavuttamiseksi liikkumisen ei tarvitse olla kovin intensiivistä tai vaativaa, erityisesti liikuntaa harrastamattomilla pienikin lisäys liikkumisen määrään vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen ja Solantaus 2017.)

Suomen Mielenterveysseuran koordinoimana laadittiin uudet alan keskeisille toimijoille suunnatut liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset, jotka julkaistiin vuonna 2015. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjausten tavoitteena on kuvata mielenterveysongelmien laajuus ja haastavuus sekä tuoda esiin liikunnan merkitys mielen hyvinvoinnin tukemisessa sekä alan kehittämistyössä. Kehittämislinjauksissa suositellaan, että terveysliikunnan kehittämistyössä mielenterveyden ongelmat ja haasteet kohotetaan keskustelussa samalle tasolle kuin fyysisen terveyden haasteet. Terveysliikunnan kehittämistyötä suositellaan tehtäväksi yhtä paljon mielenterveyteen kuin fyysiseen terveyteen liittyen. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 3, 20.)

Liikunnasta päivitettiin Käypä hoito -suositus vuonna 2016. Se korostaa liikunnan merkitystä pitkäaikaissairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Hoitohenkilökunnan velvollisuudeksi todetaan liikunnasta kysyminen, kirjaaminen ja siihen kannustaminen. Myös Depression Käypä hoito -suosituksessa (2016) suositellaan ryhmäliikuntaa aina osaksi hoitoa. Mielenterveydenhäiriötä sairastavalla liikunta jää usein vähäiseksi eri syistä johtuen. Säännöllinen liikunta on kuitenkin sängen hyödyllistä, liikunta edistää psyykkistä hyvinvointia ja hyvä fyysinen kunto parantaa minäkuva ja saa aikaan tunnetta oman elämän haltuunotosta. Liikkumalla voi kokea virkistymistä ja saada sosiaalista hyvää. (THL 2017.) Monet terveydenhuollon ammattilaiset pitävät keinojaan riittämättöminä yksilöiden tulokselliseen motivointiin ja ohjaukseen elämäntavoissa. Motivoiva haastattelu on vaatimaansa pieneen panostukseen nähden vaikuttava menetelmä. Se sopii useimmille henkilöille ja kaikkiin elämäntapoihin. Muita tehokkaita keinoja ovat kannustaminen oman käyttäytymisen seurantaan ja myös erilaisia yksilöä koskevia testituloksia kannattaa käyttää. Seuranta ja palautteenanto lisäävät vaikuttavuutta. (Absezt ja Hankonen 2011.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, jonka viitekehys perustuu mielenterveyden edistämiseen säännöllisen liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen ja motivoivan elintapaohjauksen avulla. Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin tarkoitus oli vastata Keski-Savon Hoivakehitys ry:n mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaiden havaittuun tarpeeseen saada tukea elintapojensa parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen (STEA) rahoittaman projektin mahdollistamana tarjottiin yhdistyksen mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaille yksilöllistä, intensiivistä ja asiakaslähtöistä tukea näiden muutosten toteutumiseksi yksilön arjessa. Liikunta haluttiin myös osaksi taustaorganisaation, Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kuntoutusprosessia, tukemaan yksilön hyvinvointia ja kokonaisterveyttä. Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin toiminnassa oli mukana yhteensä 48 osallistujaa, joista 30 henkilöä oli mukana alusta loppuun saakka.

Opinnäytetyön alussa käsitellään tietoperustaa, mielenterveyttä, mielenterveyskuntoutusta, liikuntaa ja painonhallintaa. Opinnäytetyön puolivälissä kuvataan miten Enemmän iloa, vähemmän kiloja – projekti toteutettiin ja lopussa käsitellään projektin tuloksia ja tuotoksia.

## 2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö voi nähdä omat mahdollisuutensa ja kykenee selviytymään päivittäisistä, elämän normaaleista rasituksista ja voi olla mukana antamassa oman panoksensa yhteisön toimintaan (WHO 2014). Mielenterveyden positiivinen ulottuvuus korostuu WHO:n määritelmässä. Mielenterveyden käsite on luonteeltaan myönteinen, eikä tarkoita vain sairauden puuttumista. Mielenterveys on siis pääoma tai voimavara, joka auttaa ihmistä toimimaan omassa ympäristössään ja kohtaamaan elämäntilanteita ja niiden asettamia vaatimuksia. Väestötasolla hyvä mielenterveys tarkoittaa kansallista voimavaraa, aineetonta pääomaa. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 8-9.)

Mielenterveys ei tarkoita mielen hyvinvointia vailla ongelmia. Suru, ahdistuneisuus, pelot ja erilaiset haasteet ovat osa jokaisen elämää. Mielenterveyden häiriöiden määrittelyminen tarkasti on vaikeaa, koska monet mielen oireet kuuluvat ajoittaisina osaksi tavallista elämää. Mikäli henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä, voi kyse olla mielenterveyden häiriöstä. Oireiden ollessa pitkäkestoisia tai rajoittaessa elämää huomattavasti, on kyse häiriöstä tai sairaudesta. Vakava mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa täydellisen lamaantumisen. (Huttunen 2017.)

Yksilö- ja yhteiskuntatasolla mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä sairausryhmä, jotka heikentävät ja uhkaavat hyvinvointia. Häiriöiden kustannukset ovat yhteiskunnallisesti merkittävät, esimerkiksi kymmenkertaistettuna verrattuna diabeteksen tai liiallisesta istumisesta koituviin kustannuksiin.

Yhteiskunnan kilpailukyvyn kannalta on olennaista reagoida nopeasti ja mittavasti mielenterveyden edistämiseen sekä häiriöiden ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 20.) Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 169 631 potilasta vuoden 2015 aikana. Kyseisenä vuonna psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa avohoidon osuus lisääntyi, potilasmäärät kasvoivat yli 3 % ja käyntimäärät yli 7 %. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa oli 165 667 potilasta, avohoidon käyntejä oli 2 miljoonaa, eli noin 12 käyntiä potilasta kohti. (Järvelin, Heino ja Passoja 2017, 1.)

Euroopan mielenterveyden suunnitelman (2013) mukaan tarvitaan uudistuksia, joiden avulla kasvatetaan mielenterveyden häiriöstä kärsivien luottamusta hoidon turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen. Monet mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset eivät halua sitoutua mielenterveyspalveluihin tai ylläpitää niihin yhteyttä esimerkiksi leimautumisen ja syrjinnän vuoksi. Osalla myös negatiiviset hoitokokemukset voivat olla estämässä hoitoon sitoutumista. Nykytilanteessa mielenterveyshäiriötä sairastavien ihmisten elinajanodote on useita vuosia lyhyempi verrattuna koko väestön elinajanodotteeseen. Tämä johtuu osittain siitä, että psyykkisen ja fyysisen pahoinvoinnin vuorovaikutteisuuksiin ei ole kiinnitetty huomiota. Euroopan mielenterveyden suunnitelmassa todetaankin, että tulisi perustaa helposti saavutettavia, turvallisia ja vaikuttavia palveluita, jotka vastaavat ihmisten psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin sekä mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten odotuksiin. (Euroopan mielenterveyden suunnitelma 2013, 2-3.)

## 2.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka on kuntoutumassa ja toipumassa mielenterveyden häiriöstä, esimerkiksi masennuksesta, ja jolla tämän johdosta on sosiaalihuoltolain ja / tai mielenterveyslain mukaan oikeus saada mielenterveyspalveluita. (Sosiaalihuoltolaki 2014 §14, § 25 ja Mielenterveyslaki 1990 1 §, 3§.) Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan tässä täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti joko apua asumisen järjestämiseen tai asumispalveluja (STM 2007, 13). Mielenterveyden häiriöstä kärsivän kuntoutus suunnitellaan yksilöllisesti ja kuntoutuminen tapahtuu aina vuorovaikutuksessa toisen ihmisen tai ryhmän kanssa. (Mielenterveystalo 2018a.) Mielenterveyden häiriöön sairastuminen muuttaa yksilön elämää ja tulevaisuuden suunnitelmia. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea yksilön valmiuksia toimia täysipainoisena yhteiskunnan jäsenenä ja elää mielekästä elämää. Mielenterveyden järkkyyessä toimintavalmius heikkenee ja hyvinvointi kärsii. Ongelmien pitkittyessä ja yksilön voimien vähetessä kuntoutus auttaa vakauttamaan arkea. (Mielenterveystalo 2018b.)

## 2.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyden häiriötä potevalle henkilölle on mielenterveyslain 5 §:n mukaan järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Mielenterveyskuntoutujien asumisen



palvelukokonaisuudet ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. **Tuetussa asumisessa** kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa, palvelut tulevat tällöin asuinalueen paikallisista palveluista ja niillä autetaan kuntoutujaa selviytymään arkielämän toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. **Palveluasumisessa** mielenterveyskuntoutuja asuu joko ryhmäasunnossa tai itsenäisessä palvelutalon asunnossa ja tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen tiivistä harjoittelua. Palveluasumisessa henkilöstöä on paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimi ympärivuorokautisesti. **Tehostetussa palveluasumisessa** vaikeasti toimintarajoitteinen mielenterveyskuntoutuja tarvitsee jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. Asuminen toteutuu ryhmäkodissa, jossa henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2007, 14-20.)

Mielenterveyskuntoutujan kuntouttavista palveluista ja asumisesta tulisi muodostua toimiva kokonaisuus, joilla edistetään kuntoutujan itsenäistä suoriutumista eri elämäntoiminnoissa. Asumispalveluissa toteutettavien kuntoutuspalveluiden tulee tukea mielenterveyskuntoutujan siirtymistä tehostetusta asumispalvelusta tai asumispalvelusta itsenäisempiin asumisen muotoihin. Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle tulee järjestää kuntouttavia, itsenäiseen selviytymiseen tukevia palveluita. (THL 2015a.)

Kuntoutus perustuu tietoon ja kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys (Autti-Rämö, Komulainen 2013, 452-3). Kuntoutuksen ja täten myös mielenterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja osittain epätarkka. Mielenterveysongelmat sekä niiden hoito ja kuntoutus ovat muuttuneet merkittävästi edellisten vuosikymmenten aikana. Tiedon lisääntyessä muuttuu käsitys mielenterveysongelmien luonteesta ja näin muuttuvat myös kuntoutukselle asetettavat haasteet. Se mitä mielenterveyskuntoutuksella ymmärretään muuttuu ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan myötä. Kuntoutuksen keskeisenä tehtävänä on nähty työvoiman ylläpitäminen sekä yhteiskunnan menojen säästö, yksi iso tavoite on ollut vähentää sairaudesta yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi kuntoutuksen rooli tuottaa yksilölle hyvää on nähty keskeiseksi; kuntoutukseen liitetään yksilön oikeus hyvään elämään ja itsenäisyyteen. (Koskisu 2004, 10.)

Lainsäädäntö edellyttää mielenterveyskuntoutuksen olevan kirjallisesti suunniteltua. Suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden korostaminen on yhteistä kaikille kuntoutuksen määritelmille. Suunnitelmaan sisällytetään kuntoutujan ja mahdollisesti hänen lähiverkostonsa sekä ammattilaisten yhteiskeskustelussa syntynyt kuntotusprosessin hahmotelma. Kuntoutus sisältää kuntoutumisvalmiuteen tukemista ja kun kuntoutuja on siihen valmis, häntä autetaan omaa elämää koskevien tavoitteiden asettamisessa ja näiden tavoitteiden saavuttamisessa. Kuntoutus on monialaista, jota yksi tieteenala ei edusta, vaan kuntoutuksessa hyödynnetään useita tieteenaloja, esim. sosiaalitieteitä, psykiatrian tutkimusta, kansanterveystiedettä ja liikuntatieteitä. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea kuntoutujaa elämänhallintaan ja toteuttamaan omia toiveitaan sekä ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä. (Koskisu 2004, 19-21.)

Suppean käsityksen mukaan kuntoutuksen tehtävä on jonkin tietyn ja tarkkarajaisen sairauden aiheuttamien ongelmien ratkaisu tai toimintakyvyn parantaminen sekä haittojen minimointi. Tällöin mielenterveystyössä kuntoutusnäkökulma on diagnoosilähtöinen, esimerkiksi masennuksesta kuntoutuminen. Toisaalta kuntoutuksella voidaan tarkoittaa huomattavasti laajempaa toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Tällöin mielenterveyskuntoutuksessa pyritään kartoittamaan sairauden oireista johtuvia ongelmia, esimerkiksi elämänhallinnan puutetta tai alentunutta toimintakykyä. Tämän rinnalla pyritään löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Nämä kaksi näkökulmaa tuovat haasteen, miten yhdistää kuntoutuksessa diagnoosi ja ongelmien käsittely sekä voimavara- ja selviytymislähtöisyys. Liiallinen painottuminen sairauteen voi johtaa kapeaan ja sairauskeskeiseen malliin, joka näyttää yksilölle vain hänen vajavaisuutensa. Toisaalta liiallinen voimavaralähtöisyys voi sivuuttaa kuntoutujan oman kokemuksen ja todelliset esteet, joita psyykkiset ongelmat tuovat omien resurssien käyttöönottoon. (Koskisu 2004, 10-12.)

Tässä kehittämistoiminnassa mielenterveyskuntoutus käsitetään tehostetussa asumispalvelussa ja tuetussa asumisessa tapahtuvana, laajana yksilöön sekä hänen ympäristöönsä kohdistuvana toimintana, jossa mielenterveyskuntoutuja on aktiivinen asiakas, joka on mukana oman kuntoutumisensa suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA JA LIIKUNTA

Väestötutkimuksen mukaan vähäinen liikunta on yhteydessä masennusoireisiin. Liikunnan tehoa depression hoidossa on tutkittu ja säännöllinen liikunta vähentää masennusoireita. Blumenthalin ym. (1999) tutkimuksessa neljä kuukautta säännöllistä liikuntaa, kolmekymmentä minuuttia kolme kertaa viikossa, osoittautui depressiopotilaille yhtä tehokkaaksi hoidoksi kuin masennuslääke sertraliini ja yllättäen myös samanveroiseksi kuin liikunnan ja sertraliinin yhdistelmä. Kiinnostava löydös oli myös se, että liikuntaryhmään osallistuneet voivat seurannassa paremmin kuin masennuslääkettä käyttäneet. Tutkijoiden tulkinta oli, että potilaan aktiivinen rooli sairauden hallinnassa liikunnan avulla on identiteetille myönteisempi viesti kuin passiivinen lääkkeiden käyttö. Tutkimusta liikunnan tehosta depression hoidossa hankaloittaa kuitenkin usea tekijä. Esimerkiksi sokkoutettu tutkimusasetelma on vaikea rakentaa, henkilöt tietävät kyllä osallistuvatko liikuntaan vai eivät. Lisäksi depressiota sairastavia on vaikea saada osallistumaan tutkimukseen ja usein tutkimus myös jätetään kesken. Kohderyhmällä tutkimukseen valikoituminen on voimakasta. (Leppämäki 2007.)

Vuonna 2014 Wegner tutkijaryhmineen julkaisi kattavan katsauksen luotettaviin meta-analyysihin, jotka käsittelevät liikunnan hoitavia vaikutuksia ahdistukseen ja masennukseen. Aineisto käsitti tulokset lähes 100 000 tutkimukseen osallistuneelta henkilöltä. Satunnaistetuissa kontrolloiduissa kokeissa liikunta oli tehokasta ja vähintään yhtä tehokasta kuin vakiintunut psykoterapeuttinen tai lääkehoito. (Wegner, Helmich, Machado, Nardi, Arias-Carrión ja Budde 2014, 1010.)

Suomen Mielenterveysseuran koordinoimana julkaistiin vuonna 2015 uudet, alan keskeisille toimijoille suunnatut, liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjausten tavoitteena on tuoda esiin liikunnan merkitys mielen hyvinvoinnin tukemisessa sekä alan kehittämistyössä. Liikunnan vaikutus fyysiseen terveyteen on aiemmin korostunut, yksi syy tähän voi olla vaikeus liikunnan ja mielenterveyden välisten yhteyksien taivuttamisessa tutkimusasetelmiin ja yhtälöihin. Tutkimusnäyttö on kuitenkin ajan myötä vahvistunut ja liikunnan merkitys myös mielenterveysongelmien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa tunnustetaan jo. Kehittämislinjauksissa suositellaankin terveystiikunnan kehittämistyössä nostettavan mielenterveyden ongelmat fyysisen terveyden haasteiden rinnalle. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 3-4, 20.) Valtakunnallisesti on viime vuosina kiinnitetty huomiota terveyden edistämiseen liikunnan avulla muutoinkin. Muutosta liikkeellä! –Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020, kannustaa kaikkia osallistumaan riittämättömästi liikkuvien aktivointiin ja linjauksilla tavoitellaan muuan muuassa tasa-arvon lisäämistä liikunnan osa-alueella.

### 3.1 Terveystiikunnan suositukset

Terveyssuositusten laatiminen on prosessi, jonka yleensä tekee jokin viranomaistaho, asiantuntijaorganisaatio tai järjestö. Terveystiikuntasuositus perustuu tieteelliseen näyttöön ja yksimielisyyteen liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista. Terveyssuositusta laadittaessa suositusta laativa työryhmä kuitenkin joutuu tekemään yleistyksiä ja oletuksia, kun lukuisat sairaus- tai riskitekijät nivotaan yhteen suositukseen. Kansanterveydellisesti keskeiset sairaudet vaikuttavat laadittavien suositusten painotuksiin samoin kuin tieteellisen näytön vahvuusaste, vahva näyttö vaikuttaa suositukseen heikkoa näyttöä enemmän. Suosituksen tavoitteena on myös olla selkeä ja toteutettavissa oleva. (Fogelholm, Vuori ja Vasankari 2011, 68.) Terveystiikuntaa on kaikki sellainen fyysinen aktiivisuus, joka tehokkaasti ja turvallisesti parantaa tai ylläpitää terveystiikuntaa. Terveystiikunnalla taas tarkoitetaan fyysisen kunnon tekijöitä, joilla on yhteyksiä yksilön terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn. UKK-instituutissa haluttiin kehittää visuaalinen malli terveyssuositusten esittämiseksi, erityisesti liikuntaneuvontaa varten. Syntyi liikuntapiirakka, jonka tavoite on samankaltainen kuin ruokaympyrän. Ensimmäinen liikuntapiirakka ilmestyi vuonna 2004 ja se päivitettiin vuonna 2009. (Fogelholm ym. 2011, 73.)



Kuva 1. Liikuntapiirakka aikuisille, UKK-Instituutti 2009.

Liikuntapiirakka kiteyttää aikuisen viikoittaisen liikuntasuosituksen. Jotta saataisiin merkittäviä terveyshyötyjä, tulisi fyysistä aktiivisuutta olla yhteensä 2 tuntia 30 minuuttia viikossa kohtuullisella kuormituksella tai rasittavan kuormituksen tasolla 1 h 15 min viikoittain. Lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi kehittää kaksi kertaa viikossa.

UKK-Instituutin mukaan oman peruskunnon ja tavoitteen mukaan voi valita kestävyyskuntoa kohentavan liikuntamuodon. Aloittelijalle ja terveysliikkuajalle reipas liikkuminen kaksi ja puoli tuntia viikossa on riittävää, liikuntalajeina voivat olla esimerkiksi kävely ja pyöräily tai raskaat kotityöt. Tällainen liikkuminen kohentaa huonokuntoisen kuntoa. Terveiden kannalta vähäisenkin liikkuminen on parempi, kuin liikkumatta jättäminen. Terveysliikunnaksi eivät kuitenkaan riitä muutaman minuutin kestoiset arkiset askareet, vaan liikunnan tulisi kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Tottunut liikkuja tarvitsee rasittavampaa liikuntaa, mutta vähempi aika riittää. Liikuntamuoto voi olla juoksu, kuntouinti tai pallopeti. Kestävyysliikunnan lisäksi kaikille suositellaan vähintään kahdesti viikossa lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa, tähän sopii esimerkiksi kuntosaliharjoittelu ja pallopetit. (UKK-Instituutti, 2009.)

### 3.2 Hoitoliikunta

Hoitoliikunta tarkoittaa liikunnan hoidollisen ja matalankynnyksen sisältöjä, joilla pyritään asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Hoitava liikunta-aktiivointi -hanke oli Pieksämäen kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyöhanke vuosina 2015 - 2017. Hankkeen myötä alettiin puhua hoitoliikunnasta, jolla tarkoitetaan terveysliikunnan alakäsitettä. Hankkeen yksi tavoite oli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntatoimen yhteisen palveluprosessin luominen. Tavoite muodostui

tarpeesta luoda toimintamalleja sellaisten sairauksien hoitoon, johon fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan parantava vaikutus, joten liikuntapalveluiden haluttiin lääketieteellistyvän ja hoitotyön liikunnallistuvan. Hoitoliikunnassa toimintakyvyn ja fyysisen terveyden rinnalle nostetaan myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Hoitoliikunnassa terveytensä kannalta liian vähän liikkuvat henkilöt tunnustetaan ja heidät saatetaan liikuntapalvelujen piiriin. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus tutustua erilaisiin liikkumisen muotoihin, hänelle annetaan tietoa ja ohjausta, jotta hän voisi jatkossa harrastaa liikuntaa omatoimisesti. (Steffanson ja Polso, 2017, 22.)

Hoitava liikunta-aktivointi -hankkeessa tarkasteltiin kustannuksia tavalla, jota suomalaisessa tutkimuksessa ei ole aiemmin toteutettu. Hankkeen tulokset antoivat vahvoja viitteitä, että jo liikuntaneuvonnan aloittamista seuraavana vuonna voidaan saada kustannussäästöjä aikaan. Kustannussäästöjä tarkasteltiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien, diabeteksen sekä masennuksen osalta. Tarkasteltavana olleiden sairasyhmien kohdalla näyttö terveydenhuollon potentiaalisista kustannussäästöistä on melko vahva, sillä tulosten perusteella yksilöiden kokemaa hyvinvointia lisääntyi merkittävästi liikuntaneuvontaan osallistuneilla. (Steffansson 2017, 62-64.)

### 3.3 Liikunnan Käypä hoito -suositus

Liikunnasta on päivitetty Käypä hoito -suositus vuonna 2016. Se korostaa liikunnan merkitystä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hoitohenkilökunnan velvollisuudeksi todetaan liikunnasta kysyminen, liikunnasta kirjaaminen ja siihen kannustaminen. Liikunnan ja lääkehoidon yhdistämisestä on vähän tutkimuksia, mutta liikuntaharjoittelu depressiolääkitykseen yhdistettynä saattaa lievittää depression oireita. Toisaalta liikkumaan motivoituneilla henkilöillä liikunnan vaikutus depression oireisiin on samansuuruinen kuin masennuslääkkeen (sertraliini). Liikunnasta voi siis olla merkittävää hyötyä osana masennuksen hoitoa. Liikunta keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois ikävistä ajatuksista ja tuo myös sosiaalista tukea, kun liikuntaa harrastetaan ryhmässä. Liikunta vähentää masennusoireita erityisesti lievässä masennuksessa. Aiemmin vähän liikkuneiden iäkkäiden henkilöiden psyykkisen hyvinvoinnin parantamisessa on saatu positiivisia vaikutuksia jopa liikunnan yleisiä suosituksia vähäisemmällä liikuntamäärällä, kuten kahdesti viikossa toistuvilla 45 minuutin kestoilla liikuntaharjoituksilla. (Käypä hoito -suositus, Liikunta 2016.) Depression Käypä hoito -suosituksessa suositellaan ryhmäliikuntaa aina osaksi masennuksen hoitoa (Käypä hoito -suositus, Depressio). Liikuntaa suositellaan myös Iso-Britannian vastaavassa hoitosuosituksessa osaksi lievän ja keskivaikean masennuksen hoitoa (Nice 2009.)

### 3.4 Liikunta osana mielenterveyden hoitoa ja mielenterveyskuntoutusta

Mielenterveydenhäiriötä sairastavalla liikunta jää usein vähäiseksi eri syistä johtuen. Sairauteen voi liittyä oireita, kuten aloitekyvyn puutetta tai lääkitykseen voi liittyä väsymystä, jotka hankaloittavat liikkumaan lähtemistä. Vaikeaa psyykkistä sairautta sairastavalle voivat yleiset terveysliikuntasuositukset olla liian haastavia. Välttämättä ei tarvitse harrastaa raskasta liikuntaa, vaan aktiivisuutta voi ylläpitää esimerkiksi välttämällä istumista ja makaamista. Omaehtoinen liikunta

edistää psyykkistä hyvinvointia, parantunut keuhonhallinta ja hyvä fyysinen kunto parantavat myös minäkuva ja saavat aikaan tunnetta oman elämän haltuunotosta. Liikkumalla voi kokea virkistymistä ja saada sosiaalista hyvää viettämällä aikaa toisten ihmisen kanssa. Päivittäiset pienet valinnat, kuten hyötyliikunnan suosiminen ja pienet päivittäiset kävelyt edistävät myös fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. (THL 2017.)

Mielenterveyden häiriöitä nähdään tarpeelliseksi hoitaa laajalla keinovalikoimalla. Liikunta on kuitenkin yhä melko vähäisessä käytössä psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikuntatoiminnan resurssit osana mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta ja hoitoa eivät ole kasvaneet samassa suhteessa kuin hoidon ja kuntoutuksen tarve ovat kasvaneet. (Suomen Mielenterveysseura 2015, 13.) Liikunnan roolia ei sovi vähätellä kuntoutuskeinona, sillä vastaavaa menetelmää on vaikea löytää. Psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa liikunnan rooli on kuitenkin marginaalinen. Esimerkiksi psykiatrisessa avohoidossa on tyypillisesti tukeuduttu kuntien ja järjestöjen tarjontaan. Liikunnan positiivinen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin edellyttää, että se hyväksytään kulttuurisesti yhdeksi keinoksi edistää hyvinvointia. Liikunta tuottaa mielihyvää, vähentää ahdistusta ja masennusta, antaa elämyksiä sekä edistää fyysistä terveyttä. Liikunnan positiivisia vaikutuksia on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti, sillä ne jakautuvat useaan tekijään. Oikein toteutettuna liikunta:

- edistää fyysistä terveyttä
- auttaa ottamaan vastuuta itsestään
- tuo yhteyden ja mielekkyyden kokemuksia
- tarjoaa mahdollisuuden tulosten saavuttamiseen ja hallinnan tunteeseen
- rauhoittaa, piristää, innostaa ja antaa kiinnostuksen kohteen.

(Ojanen 2001, 194-195.)

Liikunnan käyttämistä hoidon ja kuntoutuksen tukena vaikeuttaa se, että mielenterveyskuntoutujilla on useita liikuntaan liittyviä ongelmia. Psyykkiset häiriöt voivat vaikuttaa kielteisesti tunteisiin, ajatteluun ja toiminnan säätelyyn. Liikuntaa voivat vaikeuttaa esimerkiksi seuraavat asiat:

- keskittymisvaikeudet, energiaa voi kulua oireidenhallintaan
- huono kunto ja ylipaino, liikunta tuntuu epämiellyttävältä ja liian raskaalta
- aineellinen niukkuus, varusteet voivat olla hinnakkaita
- epäonnistumisen pelko tai sosiaalisten tilanteiden jännittäminen
- psyykkisen sairauden oire, esimerkiksi masennus vähentää kaikkea aktiivisuutta

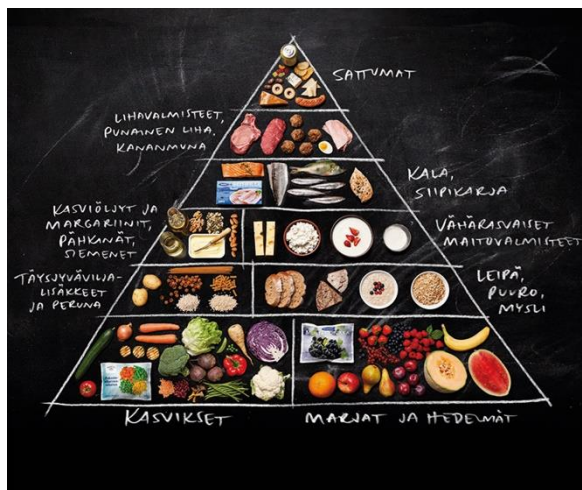
Oikealla motivoinnilla ja onnistuneella liikuntamuodon valinnalla voidaan kuitenkin tukea mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia. (Ojanen 2001, 198-199.) Mielenterveyskuntoutujien motivaatiota ryhmäliikuntaan voidaan Remeksen (2013, 5) tutkimuksen mukaan tukea tarjoamalla osallistujille pätevyyden kokemuksia, autonomian tunnetta sekä sosiaalista yhteenkuuluvuutta.

Liikunnan ja mielenterveyden välillä on lukuisia yhteyksiä ja niitä selittäviä malleja. Liikunnan vaikutuksia yksilön hyvinvointiin on tutkittu paljon, tutkimustulokset osoittavat liikunnan vähentävän masennus- ja ahdistusoireita. Lisäksi liikunnan voidaan yleisesti mieltää kohottavan mielialaa ja tuovan mielihyvää. Tässä kehittämistoiminnassa aihetta on rajattu siten, että liikunta asemoituu hoidolliseksi ja kuntouttavaksi menetelmäksi, josta on tutkimusnäyttöä depression ja ahdistuksen hoidossa. Lisäksi kehittämistoiminnassa korostetaan liikunnan positiivisia vaikutuksia myös muita mielenterveyden häiriöitä sairastavien mielenterveyskuntoutujien mielialaan sekä säännöllisen liikunnan hyötyjä yksilön kokemaan hyvinvointiin ja fyysiseen terveyteen.

#### 4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN PAINONHALLINTA

Lihavuus on väestötasolla kasvanut nopeasti ja lihavuus on monien sairauksien riskitekijä. Arvio lihavuuden aiheuttamista kustannuksista Suomessa vuodelta 2011 on 330 miljoonaa euroa (Pekurinen 2011). Yhteiskunnallisesti asia on merkittävä, sillä ylipaino ja liikkumattomuus lisäävät riskiä eri sairauksiin ja aiheuttavat mittavia kustannuksia sekä yksilön kärsimystä. Lisäksi sairauksien tiedetään kasautuvan. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen strategiaan 2012-2020 kirjattiin yhdeksi tavoitteeksi väestön lihomiskehityksen pysäyttäminen ja laskuun kääntäminen. Tämän tueksi valmisteltiin Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2018. Lihavuus laskuun -ohjelmassa esitetään terveyden edistämisen ja lihavuuden ehkäisyn tavoitteita ja ehdotuksia käytännön toimiksi esimerkiksi päättäjille ja terveydenhuollolle. Kansallisen lihavuusohjelman 2012-2018 yksi kärkeema on terveyden tasa-arvon edistäminen. Tavoitteena on edistää ravitsemustietoa, terveellisiä ruokavalintoja ja ruoanlaittotaitoja, huomioiden erityisesti eniten tukea tarvitsevat väestöryhmät. (THL 2016, 5-8.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta päivitti suomalaiset ravitsemussuositukset vuonna 2014, päivityksessä painottuu ravitsemuksen ja terveyden välinen yhteys. Ravitsemussuositukset ovat laajan asiantuntijaryhmän laatimat, ne perustuvat tutkittuun tietoon ja suosituksilla pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen positiivisesti. Ravitsemussuosituksissa ei huomioida laihduttamista, mutta suositus sopii painonhallintaan. Ruokavalintojen tueksi on tehty uusi ruokakolmio ja lautasmalli, myös säännölliseen ateriarhythmiin kannustetaan. Ruokakolmiossa havainnollistetaan terveyttä edistävän ravitsemuksen kokonaisuus, kolmion alaosassa olevat ruoka-aineet kuuluvat päivittäiseen ruokavalioon ja huipulla olevat ruoka-aineet eivät päivittäin käytettynä kuulu terveyttä edistävään ruokavalioon. Lautasmalli tukee aterian kokoamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla ja vihanneksilla, perunan ja täysjyvälisäkkeen osuus on noin neljännes noin neljännes jää kala-, liha-, tai munaruualle tai vastaavasti palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruualle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa, tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lisäksi ateriaan kuuluu täysjyväleipää ja marjat tai hedelmät voivat jälkiruokana täydentää aterian.



Kuva 2. Ruokakolmio,  
Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.



Kuva 3. Lautasmalli,  
Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014.

Ravitsemussuositukset ovat tarkoitettu käytettäväksi erityisesti ruokapalveluiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön toiminnan ohjaamiseksi. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 5-24.)

#### 4.1 Lihavuus

Lihavuus tarkoittaa suurentunutta kehon rasvakudoksen määrää. Suurin osa liikaravasta kertyy ihon alle, mutta rasvaa kertyy myös muualle, esimerkiksi vatsaonteloon. Lihavuutta mittamaan käytetään usein painoindeksiä, jonka avulla voidaan arvioida henkilön pituuden ja painon suhdetta. Lihavuus johtuu siitä, että pitkällä aikavälillä ruuasta saadaan enemmän kaloreita kuin keho tarvitsee. Ylimääräiset kalorit varastoituvat elimistöön rasvakudokseksi. Yhteiskunnassa on edellisten vuosikymmenten aikana tapahtunut muutoksia, ruumiillinen työ ja arkiliikunta ovat vähentyneet sekä istuva elämäntapa on lisääntynyt. Tämän ohella kalorien saantia on lisännyt ruokien suuri rasvamäärä sekä napostelukulttuurin voimistuminen. Tämä on johtanut lihavuuden lisääntymiseen koko väestössä, kun epätasapaino syntyy aiempaa herkemmin. Yksittäisten ihmisten kohdalla alttius lihomiseen vaihtelee, ja tähän alttiuteen vaikuttaa myös perimä. Nykyään lisäksi tiedetään, että lihavuuteen taipuvaisilla ihmisillä aivojen toiminnan biologia on osittain erilainen kuin normaalipainoisilla. Tämän vuoksi heillä on heikommat mahdollisuudet vastustaa ruokien houkutuksia, eikä henkilöitä voi näin ollen syyttää itsekin puutteesta, kun taustalla vaikuttavat myös biologiset erot. (Mustajoki 2017.) Lihavuudella saattaa olla myös yhteys masennukseen ja ahdistukseen. Lihavuus heikentää terveyteen liittyvää elämälaatua ja lihavat saattavat kokea syrjintää ja ennakkoluuloja, jotka voivat heikentää heidän mahdollisuuksiaan sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Käypä hoito 2013.)

Normaalipainon saavuttaminen ei ole edellytys hyödyn saavuttamiselle, vaan pienempikin laihtuminen tuo positiivisia vaikutuksia. Painon vähetessä 5-10 % voidaan todeta huomattavaa parannusta diabeteksessä, verenpaineessa ja veren rasvahäiriöissä. Laihduttamalla haitallinen vatsaontelon sisäinen rasva vähenee enemmän kuin ihonalainen rasva ja tämä tehostaa laihduttamisen terveellistä vaikutusta. Erittäin haitallinen maksan rasvoittuminen vähenee tätäkin



tehokkaammin, muutaman kilon painonpudotus voi puolittaa maksan rasvamäärän. Laihtuminen ja pysyvästi alempi paino voidaan saavuttaa tekemällä pysyviä muutoksia ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Muutosten avulla voidaan vähentää ravinnon kalorimäärää sekä lisätä liikkumisen aiheuttamaa energiankulutusta. Asteittäisiin ruokamuutoksiin perustuva painonpudotus on suositeltavaa. Yhdestä kahteen muutosta tehdään kerrallaan ja seurataan painon kehitystä, mikäli paino ei laske riittävästi tehdään seuraava muutos. Pyrkimys on tehdä näistä muutoksista pysyviä, jotta paino ei nouse uudelleen. (Mustajoki 2017.) Ylipainon hoitokeino on ennen kaikkea ruokailutottumusten muuttaminen (THL 2014).

## 4.2 Mielenterveyskuntoutuja ja ylipaino

Mielenterveyden häiriöiden tiedetään olevan yhteydessä epäsuotuisiin elintapoihin. Keskeisiä elintapaongelmia ovat muun muassa tupakointi, ylipaino ja liikunnan puute. Elintapojen ja osalla myös sairauden hoitoon liittyvän lääkityksen haittavaikutusten vuoksi, mielenterveyden häiriötä sairastavalla on suurentunut riski sairastua somaattisiin sairauksiin, muun muassa sepelvaltimotautiin. Moniin mielenterveyden häiriöihin liittyy ylipainoisuutta, mikä ainakin osin johtuu lääkitysten epäedullisista metabolisista vaikutuksista, osin vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta (Korkeila ja Korkeila 2008, 275-6). Jopa puolet psykoosisairauksista ja vaikeista mielialahäiriöistä kärsivistä henkilöistä ovat ylipainoisia. Painonnousun riskitekijät tunnetaan osittain, virheellisten liikunta- ja ravitsemustottumusten lisäksi myös psyykelääkkeiden käyttöön voi liittyä painonnousua. Sitä aiheuttavia mekanismeja ovat esimerkiksi perusaineenvaihdunnan hidastuminen ja sedaatioon ja neurologisiin haittaoireisiin liittyvä liikunnan ja energiankulutuksen väheneminen, häiriöt kylläisyyden tunteen säätelyssä, lisäksi nesteen kertyminen ja muutokset kudosten insuliiniherkkyydessä. Potilaiden painoa ja ruokailutottumuksia tulisikin seurata ensimmäisten kuukausien aikana masennus- tai psykoosilääkehoidon aloittamisen jälkeen. Vaikka ylipaino on yleistä psykoosilääkkeitä käyttävillä, osa tästä selittyy itse psykoosisairaudesta. (Koponen ja Lappalainen 2015.)

Mielenterveytemme vaikuttaa myös siihen, millaista ravintoa syömme. Puhutaan lohtusyömisestä, jolloin ruokavalio sisältää paljon nopeita hiilihydraatteja ja / tai rasvaa. Yksilö voi kokea, että ruualla saa tehtyä itselleen parempaa mieltä, kun maailma tuntuu liian kovalta ja vaativalta. Vakavia mielenterveyshäiriötä sairastavilla on yleisväestöä useammin yksipuolinen ruokavalio, jossa hyödyllisiä ravintoaineita on vähän. Lisäksi tähän yhdistyy usein liian suuret annoskoot ja epäsäännöllinen ateriarhythmi. Epäterveellinen ja paljon rasvaa sisältävä ruokavalio yhdistettynä vähäiseen liikuntaan ja lääkitykseen ovat usein aiheuttamassa ylipainoa. (THL 2017.)

Tässä kehittämistoiminnassa mielenterveyskuntoutujan painonhallintaa käsitellään osana yksilön hyvinvointia. Ylipainoa kertyy mielenterveyskuntoutujille eri syistä ja lihavuus heikentää elämänlaatua esimerkiksi lisäämällä riskiä sairastua erilaisiin fyysisiin sairauksiin. Lihavuudella on myös erilaisia psykososiaalisia vaikutuksia, voi tulla kokemuksia ennakkoluuloista ja syrjinnästä. Painon pudotus tukee fyysistä terveyttä ja kohentaa elämänlaatua. Mielenterveyskuntoutujaa

voidaan tukea painonpudotukseen ja -hallintaan ohjaamalla häntä muuttamaan ravitsemustottumuksiaan kohti ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota.

## 5 ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA –PROJEKTIN KUVAUS

Tässä kappaleessa käsitellään Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin taustaa, tarkoitusta ja tavoitteita. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projekti toteutettiin Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä, joten yhdistys ja sen toiminta kuvataan. Tämä kehittämisprojekti asemoituu tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi, joten se myös avataan. Kappaleen lopuksi käydään läpi Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin toteuttamisen menetelmänä käytettyä motivoivaa haastattelua ja muutosvalmiustyöskentelyä sekä kuvataan toiminnan toteutus käytännössä.

### 5.1 Projektin tausta ja yhteistyökumppani Keski-Savon Hoivakehitys ry

Keski-Savon Hoivakehitys ry on vuodesta 1999 alkaen ollut Pieksämäellä toimiva sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Yhdistys tarjoaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kuntoutusta, tehostettua asumispalvelua, tukiasuntoja, työtoimintaa, viriketoimintaa sekä kotikuntoutuspalveluja (kotisairaanhoidtoa). Yhdistyksellä on useampi toimipiste, se ylläpitää Nikulanmäen Kuntoutumiskylää, Kotikuntoutusta ja Keskipisteen tukiasuntoja. Keski-Savon Hoivakehitys ry:n toimintaa ohjaavat arvot ovat yhteisöllisyys, yksilöllisyys ja toiminnallisuus. Kuntoutustoiminnassa keskeistä ovat porrasteinen kuntoutuminen ja menetelmäosaaminen, esimerkiksi psykoterapia, sosiaalipedagoginen hevostoiminta sekä bänditoiminta. (Keski-Savon Hoivakehitys 2017.) Asiakkaat tulevat kuntien maksusitoumuksella eri puolelta Suomea. Asiakaskunta on hyvin heterogeeninen; ikähaitari on 18-62 vuotta, on miehiä ja naisia, joiden toimintakyvyssä on suurta vaihtelevuutta erilaisista diagnooseista, oirekuvasta ja oireenhallintataidoista riippuen. Henkilökuntaa yhdistyksessä on yhteensä noin 25.

Nikulanmäen Kuntoutumiskylä tarjoaa tehostettua asumispalvelua, eli se tarjoaa tukea ympäri vuorokauden. Nikulanmäen Kuntoutumiskylä toimii kuuden kilometrin päässä Pieksämäen keskustasta, toimipisteen sisällä toimii kolme eri yhteisöä, Kuntoutumiskoti, Nuortenyhteisö ja Pienyhteisö, kuntoutujapaikkoja on 36. Kuntoutumiskoti on tarkoitettu eniten tukea tarvitseville kuntoutujille. Osa Kuntoutumiskodin kuntoutujapaikoista on varattu kriisi-, intervalli – sekä seurantajaksoja varten. Nuortenyhteisö on tarkoitettu 18 vuotta täyttäneille kuntoutujille, joiden kuntoutumisessa ammatin ja koulutuksen suunnittelu korostuvat. Pienyhteisö on tarkoitettu yksilöllistä tukea tarvitseville asiakkaille, yhteisössä keskeistä on pyrkiä takaamaan hyvä elämänlaatu ja ylläpitämään sekä kehittämään toimintakykyä sekä oireenhallintataitoja. Kuntoutuminen ja vastuunanto kuntoutujalle etenee portaittain. Ryhmäkodeista muutetaan rivitaloasuntoihin ja sieltä asumiskokeiluasuntoihin keskusta, jonka jälkeen kuntoutuja voi tarvittaessa siirtyä Kotikuntoutuksen tuen piiriin. (Keski-Savon Hoivakehitys 2017.)

Kotikuntoutuksen toimistotilat sijaitsevat keskustassa. Keskipisteen tukiasunnot ovat tarkoitettu Kotikuntoutuksen asiakkaille, suuri osa kuntoutujista asuu myös itse vuokraamissaan asunnoissa Pieksämäellä. Kotikäyntien, asiointiavun ja lääkehoidon lisäksi kotikuntoutuspakettiin voidaan liittää virike- tai työtoimintaa, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Keski-Savon Hoivakehitys 2017.)

Tehostetun asumispalvelun asiakkaiden, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, kuntoutusprosessia ohjaa henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutuksen tavoite on tukea kuntoutujaa hallitsemaan psyykkisestä sairaudesta johtuvia oireita ja siten ohjata kohti itsenäisyyttä ja toipumista. Käytännössä kuntoutus pitää sisällään esimerkiksi arkitaitojen harjoittelua, itsenäistä heräämistä aamuisin, vastuunottoa lääkkeenotosta, oman huoneen siistinä pitämistä, vastuuta henkilökohtaisesta hygieniasta, sekä rahanhallintaa ja kaupungilla asioiden hoitamista. Jokaisella kuntoutujalla on oma vastuutyöntekijä, jonka kanssa käydään henkilökohtaiset keskustelut, toteutetaan ja arvioidaan kuntoutumisen edistymistä. Lisäksi kuntoutukseen voi kuulua tarpeen mukaan esimerkiksi sosiaalipedagogista hevostoimintaa, bänditoimintaa, päihderyhmä, ohjattua työtoimintaa tai opiskelua. Kuntoutus perustuu yhteisöhoitoon ja toipumisorientaatioon. Yhteisöhoito kannustaa sosiaalisuuteen ja oman panoksen antamiseen yhteisölle. Toipumisorientaation hengessä tuemme kuntoutujaa omiin valintoihin ja toivon ylläpitoon. Kaiken kuntoutuksen keskiössä ovat hänen omat unelmansa ja toiveensa. Kotikuntoutuksen, kotisairaanhoidon, asiakkaita ohjaa myös henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Sen perusteella yhdessä kuntoutujan, kunnan ja kotikuntoutuksen työntekijän kanssa arvioidaan määräajoin tarvittavat palvelut. Kotikäynti voi olla päivittäin tai vaikkapa kerran viikossa ja niiden sisältö vaihtelee asiakkaan tuen tarpeen mukaan. Tarjolla on muun muassa keskustelutukea psyykkisen hyvinvoinnin tueksi, yhdessä asioiden hoitamista esimerkiksi terveyspalveluissa tai Kelassa, tukea kauppa-asioiden hoitamiseen tai asunnon siistinä pitämiseen, osana palveluita voi olla myös esimerkiksi kuntouttavaa ryhmätoimintaa. (Jadama 2018.)

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijät pyrkivät vuosien ajan lisäämään ohjaustyössään päihde- ja mielenterveyskuntoutujien fyysistä terveyttä kehittämällä ravitsemusta yhä monipuolisemmaksi ja tarjoamalla kuntoutujille mahdollisuuksia liikkumiseen. Kun huomiota kiinnitettiin terveyden edistämiseen, kuntoutujien elintavoissa saavutettiin pieniä muutoksia, mutta ne jäivät hetkellisiksi. Kokemuksesta havaittiin, mielenterveyskuntoutujien tarvitsevan erityistä, yksilöllistä ja intensiivistä tukea saavuttaakseen terveyteensä liittyviä tavoitteita. Ohjaajien kannustuksesta huolimatta itsenäisesti liikkuminen oli suurella osalla kuntoutujista vähäistä tai omatoimista liikunnan harjoittamista ei ollut lainkaan, liikunta ja ravitsemuksen keventäminen eivät herättäneet kuntoutujissa innostusta. Suurella osalla kuntoutujista ei ollut aikuisuudessaan kokemusta säännöllisestä liikkumisesta. Viikoittaisiin henkilökunnan järjestämiin uima- ja kuntosalikyydityksiin liikuntapaikalle lähtivät henkilöt, jotka muutoinkin olivat fyysisesti aktiivisimpia. Myös liikuntaan ja ravitsemukseen tukeminen ja ohjaaminen vaihtelivat, toimintamallia tai selkeää prosessia ei ollut ja toiminnot olivat virikkeellisiä. Työyhteisössä tapahtuvissa keskusteluissa vilisi usein päihkäilyä siitä, kuinka mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaita voisi tuloksellisemmin tukea painonhallintaan ja säännölliseen liikuntaan. Käytännössä ohjausaikaa ei kuitenkaan ollut tarjota liikunnan ja

painonhallinnan tukemiseen riittävästi, ja toisaalta oli pohdintaa siitäkin, miten nämä asiat liittyvät yksikön perustehtävään.

Idea Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiakkaiden tukemisesta liikuntaan ja painonhallintaan Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin avulla syntyi keväällä 2016. Etsin aihetta opinnäytetyölleni aloitettuani johtamisen ja kehittämisen yamk -tutkintoon johtavat opinnot Savonia-ammattikorkeakoulussa ja mieleeni välähti ajatus, jospa opinnäytetyöni olisikin mielenterveyskuntoutujien liikunnan edistämiseen liittyvä projekti. Olin ollut jo useamman vuoden Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijä ja organisaatio, kuntoutustyö ja asiakkaat olivat minulle tuttuja. Tutustuin silloisen Raha-automaattiyhdistyksen (RAY), nykyisen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA), avustuskäytäntöihin. Yleishyödylliset yhdistykset joiden toiminnan tavoitteena on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, voivat hakea harkinnanvaraisia valtionavustuksia (STEA 2018). Silloisen RAY:n ja nykyisen STEA:n internet-sivuilla on jokaisen luettavissa tarkat ohjeet ja kriteerit avustusten hakemiselle. Päätin kysyä esimieheltäni näkemystä asiaan, kävimme keskustelua projektin tavoitteista ja menetelmistä sekä siitä, että projektin toteutuessa haluaisin itse olla projektityöntekijä. Keskustelun perusteella hain työnantajaltani, Keski-Savon Hoivakehitys ry:n hallitukselta, lupaa hakea projektille avustusta. Sain myönteisen päätöksen ja aloin tekemään avustushakemusta, jonka jätin yhdessä toiminnanjohtajan kanssa RAY:lle toukokuussa 2016. Myönteinen päätös avustushakemuksesta tuli tietoon joulukuussa 2016 ja avustusaika oli maaliskuusta 2017 helmikuuhun 2018. Keski-Savon Hoivakehitys ry myönsi myös tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen projekista (Liite 1). Minulle kirjoitettiin vuodeksi työsopimus projektityöntekijänä toimimisesta.

## 5.2 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta projektin toteuttamisen perustana

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käsitteellä tarkoitetaan yleiskäsitettä, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan rajapintaan. Voidaan puhua kehittävästä tutkimuksesta, jossa logiikka kulkee tutkimuksellisesta kysymyksenasettelusta kohti konkreettista kehittämistoimintaa. Toiseksi voidaan puhua tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedon tuottamista. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä ja tutkimukselliset menetelmät toimivat apuna. Tällöin korostetaan kehittämistoiminnan tutkimuksellista luonnetta, pääpaino on kehittämistoiminnassa, jossa pyritään hyödyntämään tutkimuksellisia periaatteita. Tällainen kehittämistoiminta voidaan toteuttaa käytännöllisten kehittämisprojektien tuottamana, on kuitenkin huomattava, ettei silloin tavoitella ainoastaan kehittämisen välittömiä tuloksia. Tutkimuksellisten asetelmien ja tiedontuotannon avulla kehittämistoiminnan tulokset ja johtopäätökset pyritään tuomaan yleisemmälle tasolle, jolloin niiden arviointi helpottuu myös yleisen merkityksen kannalta. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan konkreettisia muutoksia, mutta tavoitteena ei siis ole vain käytännön ongelmien ratkaisu, vaan myös tuottaa perusteltua tietoa, jota välitetään myös laajempaan keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 21-23.)

Tämä kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana.

### 5.3 Projektin aikataulu

Projektin elinkaari muodostuu aloituksesta, suunnittelusta, läpiviennistä, päättämisestä, arvioinnista ja jatkokehityssuunnitelmista. Projektilla on selkeät tavoitteet, resurssit ja kesto. (Huotari & Salmikangas.) Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti eteni tarpeen havaitsemisesta projektisuunnitelmaan, sen toteuttamiseen ja lopulta arviointiin, tyypillisen projektikaaren mukaisesti.

TAULUKKO 1. Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin eteneminen.

Ajankohta	Tavoite	Toteutus
vuosi 2010 ->	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien liikunnan ja painonhallinnan lisääminen.	Ilmaiset kuntosali- uintiliput ja kyyditys liikuntapaikalle. -> Osallistujamäärät vähäisiä.
toukokuu 2016	Saada RAY:lta rahoitus, jonka turvin mahdollistuisi palkata henkilö kehittämään toimintaa mt- ja päihdekuntoutujien liikunnan ja painonhallinnan lisäämiseksi.	Projektisuunnitelman ja avustushakemuksen tekeminen ja jättäminen.
joulukuu 2016		Myönteinen avustuspäätös.
maaliskuu 2017	Kohderyhmän tavoittaminen. Ryhmätoiminnan aloittaminen.  Aloittaa yhteistyö Pieksämäen kaupungin kanssa.	Tiedotus. Osallistujien kutsuminen mukaan. Liikuntaryhmien suunnittelu ja aloittaminen. Tapaamiset liikuntatoimessa -> liikuntaneuvojan kanssa.
maalis- huhtikuu 2017	Motivaatiotyöskentelyn käynnistäminen. Alkuinformaation kerääminen. Tarjota osallistujille säännöllistä, ohjattua liikuntaa ja positiivisia kokemuksia liikunnasta.	Ensitapaamiset, motivoiva haastattelu ja henkilökohtaisten suunnitelmien tekeminen. Liikuntaryhmien ohjaus.
toukokuu 2017	Alkuinformaation kerääminen ja dokumentointi. Tarjota osallistujille säännöllistä, ohjattua liikuntaa ja positiivisia kokemuksia liikunnasta.	Alkumittaukset osallistujille (kehonkoostumusmittaus, kuntotestit, motivaatio). Liikuntaryhmien ohjaus ja kehittäminen.
heinä- elokuu 2017	Projektin välitulosten kerääminen ja dokumentointi.	Välipalautelomakkeiden suunnittelu ja palautteen kerääminen henkilökohtaisissa tapaamisissa, jossa, osallistujien kanssa käydään myös henkilökohtaiset suunnitelmat läpi. Työntekijöiltä kerätään myös välipalaute.

	<p>Painonhallinnan edistäminen ravitsemuksen keinoin.</p> <p>Tarjota osallistujille säännöllistä, ohjattua liikuntaa ja positiivisia kokemuksia liikunnasta.</p>	<p>Ravitsemuksen kehittämisryhmän perustaminen, informaation jakaminen osallistujille terveellisestä ravitsemuksesta.</p> <p>Liikuntaryhmien ohjaus.</p>
elo-syyskuu 2017	<p>Projektissa kehitettyjen toimintojen jatkuvuuden suunnittelu. Toimintamallien luominen.</p> <p>Tarjota osallistujille säännöllistä, ohjattua liikuntaa ja positiivisia kokemuksia liikunnasta.</p>	<p>Toimintamallien ja -suunnitelmien auki kirjoittaminen välipalautetta hyödyntäen. Toimintamallien ja -suunnitelmien esittely ja käyttöönotto.</p> <p>Liikuntaryhmien ohjaus.</p>
loka-marraskuu 2017	<p>Tarjota osallistujille säännöllistä, ohjattua liikuntaa ja positiivisia kokemuksia liikunnasta.</p> <p>Lisätä osallistujien tietoa terveellisestä ravitsemuksesta.</p> <p>Loppumittausten suunnittelu.</p>	<p>Liikunta- ja kehittämisryhmien ohjaaminen.</p> <p>Informaation jakaminen terveellisestä ravitsemuksesta.</p>
joulukuu 2017	<p>Loppumittausten toteuttaminen ja dokumentointi.</p>	<p>Loppumittaukset osallistujilta (kehonkoostumusmittaus, kuntotestit, motivaatio) sekä loppupalautteen kerääminen. Henkilökohtaisten suunnitelmien läpikäynti.</p> <p>Työntekijöiltä ja Pieksämäen kaupungin liikuntaneuvojalta kerätään loppupalaute.</p>
tammikuu 2018	<p>Projektin arviointi vertaamalla tuloksia tavoitteisiin.</p>	<p>Palautelomakkeista tehdään yhteenvedot, tulosten analysointia. Loppuraporttien aloittaminen.</p>
helmikuu 2018	<p>Projektin loppuraportointi. Ryhmien jatkuvuuden turvaaminen. Projektin lopetus.</p>	<p>Loppuraporttien tekeminen ja palautus. Tulosten esittely yhteistyökumppaneille. Liikuntavastaavan perehdytys. Lopputyöt.</p>

#### 5.4 Projektin tavoitteet

Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin keskeisin tavoite oli edistää Keski-Savon Hoivakehitys ry:n mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaidensa liikkumista ja painonhallintaa. Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä asiakaspaikkoja on 37 ja Kotikuntoutuksessa asiakkuuksia on vaihtelevasti noin 20. Asiakkaiden ikähaitari on 18-65-vuotiaat. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektissa tavoiteltiin projektiin kutsuttavan ja siinä aloittavan noin 30 kuntoutujan. Oletus oli, että heistä osa keskeyttäneen eri syistä, ja tavoitteena oli, että projektin alusta loppuun mukana olisi noin 25 kuntoutujaa ja lisäksi noin 15 kuntoutujaa tulisi mukaan projektin aikana, tämä lukema selittyisi

uusilla, alkavilla kuntoutumisjaksoilla. Yhteensä projektin arvioitiin tavoittavan noin 40-50 Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä kuntoutumassa olevaa kuntoutujaa.

Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin tavoitteet ja toimintamalli:

<b>Tavoite</b>	<b>Toimintamalli</b>	<b>Tavoiteltavat tulokset</b>	<b>Tavoiteltavat vaikutukset</b>
<p>1.Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiakkaiden liikkumattomuuden vähentäminen ja elintapojen tervehdyttäminen sekä painoindeksin normalisoiminen.</p> <p>2.Yhteistyössä Pieksämäen kaupungin erityisliikunnan kanssa kehittää mielenterveyskuntoutujien liikuntamahdollisuuksia ja tällä tavoin vähentää mt-kuntoutujien liikkumattomuutta Pieksämäellä laajemminkin.</p> <p>3.Fyysistä hyvinvointia tukemalla edistää myös psyykkistä hyvinvointia ja kuntoutumista kokonaisvaltaisesti. Juurruttaa liikkuminen mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien toimintatavaksi ja luonnolliseksi osaksi kuntoutumista Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä.</p>	<p>1.Projektista informointi Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiakkaille ja heidän osallistuttaminen siihen.</p> <p>2.Motivoiva haastattelu ja muutosvalmiustyökentely.</p> <p>3.Yksilölliset terveystuunnitelmat ja mittaukset (kehonkoostumus, kuntotestit).</p> <p>4.Ryhmä- ja yksilöliikunnan järjestäminen, mahdollistaminen ja tukeminen.</p> <p>5.Keski-Savon Hoivakehitys ry:n toimintatapojen kehittäminen liikuntaa ja terveellistä ravitsemusta edistävämmäksi -&gt; kehittämisryhmien aloittaminen.</p> <p>6.Kehittää Pieksämäen kaupungin erityisliikunnan kanssa mt-kuntoutujien liikuntamahdollisuuksia tekemällä yhteistyötä liikuntatoimen kanssa.</p>	<p>1.Osallistujille positiivisia kokemuksia liikkumisesta ja mieleisen liikuntamuodon löytäminen.</p> <p>2.Rutinoituminen viikoittaiseen liikkumiseen, liikuntamäärien kasvu. Ohjattu liikunta on säännöllistä ja kuntoutujalähtöistä.</p> <p>3.Terveellisen ravitsemuksen tiedon lisääntyminen ja että osallistujat tiedostavat omat ravitsemustottumuksensa.</p> <p>4.Osallistujien terveydentilan parantuminen.</p> <p>5.Edistää osallistujien henkistä hyvinvointia.</p> <p>6.Toimivat liikunnan ja ravitsemuksen kehittämisryhmät.</p> <p>7.Mielenterveyskuntoutujien liikuntamahdollisuuksien kehittyminen Pieksämäen kaupungin erityisliikunnassa.</p>	<p>1.Kuntoutuja löytää liikunnasta oireenhalintakeinon, jota käyttää myös itsenäisesti.</p> <p>2.Liikunta otetaan taustaorganisaatiossa kuntoutustyön menetelmäksi. Ohjatun liikunnan jatkuminen säännöllisenä. Yhdistyksen työntekijä ohjaa liikuntaa vähintään 3 ohjattua ryhmää/vko.</p> <p>3.Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan liikkumistavoite, väh. 1x vkossa ohjattua liikuntaa.</p> <p>4.Liikunta- ja kehittämisryhmien sekä kaveriliikuntatoiminnan jatkuminen.</p> <p>5.Pieksämäen kaupungin tarjoamien mielenterveyskuntoutujille suunnattujen liikuntapalveluiden enentyminen.</p>

Tavoiteltavia tuloksia osallistujien terveyteen liittyen suunniteltiin arvioitavan kehonkoostumusmittauksilla ja fysioterapeutin suorittamilla alku- ja loppumittauksilla. Tavoitteena oli kehonkoostumusmittausten perusteella havaita sisäelinsä rasvan vähenneen ja lihasmassan kasvaneen. Lisäksi tavoiteltiin osallistujien fyysisen kunnon parantumista, tätä seurattiin fysioterapeutin suorittamissa kuntotesteissä, joiksi valikoituivat 6 minuutin kävelytesti sekä viiden toiston tuoliltanousutesti. Tuloksia täydentävät yksilötapaamisissa kerätyt yksilölliset tiedot liikunta- ja ravitsemustottumuksista sekä liikuntamotivaatiomittauksesta.

Kerätyt tulokset suunniteltiin analysoitavan, jotta saataisiin tietoa siitä, miten käytetyillä keinolla yksilöiden liikkuminen muuttuu ja mitä vaikutuksia lisääntyneellä liikunnalla ja ravitsemusmuutoksilla on osallistujien fyysiseen terveyteen. Lisäksi arvioinnin tueksi suunniteltiin käytettävän palautelomakkeilla kerättävää palautetta osallistujilta ja Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijöiltä projektin puolivälissä ja lopussa, jossa selvitettäisiin myös toiminnan vaikutusta osallistujien

psykkiseen hyvinvointiin. Projektin jatkuvuutta suunniteltiin arvioitavan siten, jatkuuko toimintoja vai ei. Yhteistyön vaikutuksia Pieksämäen kaupungin liikuntatoimen kanssa suunniteltiin arvioitavan siten, millaista yhteistyötä syntyi ja edistyivätkö mielenterveys- ja päihdekuntoutujien liikuntamahdollisuudet paikallisesti, palaute kerätään palautelomakkeella.

## 5.5 Motivoiva haastattelu ja muutosvalmiustyöskentely projektin toteuttamisen menetelmänä

Mielenterveyskuntoutujien elintapamuutoksiin liittyen paino- ja liikuntainterventioista on saatu rohkaisevia tuloksia. Mielenterveyskuntoutujien somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää ja elinajan odotetta lisätä, mikäli epäedullisia elintapoja saadaan muutettua. (Korkeila ja Korkeila 2008, 275.) Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektissa valittiin liikunta- ja painointerventioiden välineiksi motivoiva haastattelu ja muutosvalmiustyöskentely.

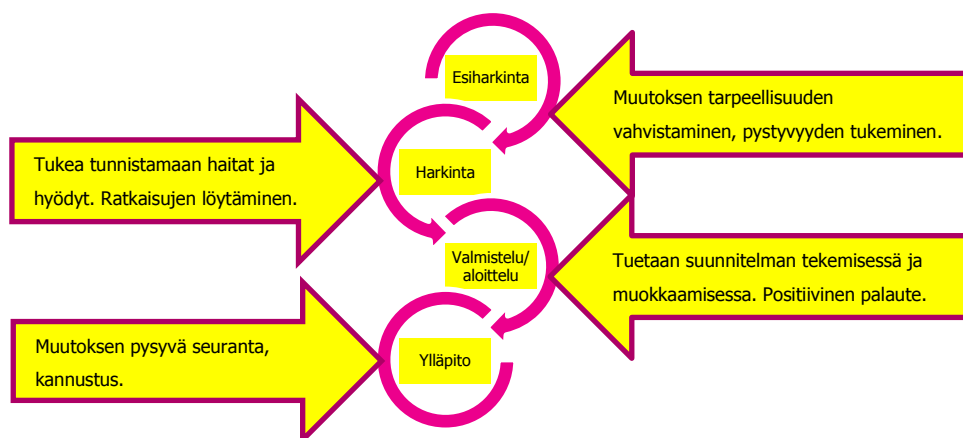
**Motivoiva haastattelu** on ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön perustuva asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka Miller esitteli vuonna 1983. Menetelmän avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elintapamuutokseen. Menetelmä kehitettiin alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta sen on havaittu sopivan käytettäväksi myös silloin, kun tarvitaan muutoksia muihin elintapoihin. (Järvinen 2014.)

Jokaisella voidaan ajatella olevan motivaatio elää terveellisesti, käytännössä terveellisiä elintapoja voi olla kuitenkin vaikea toteuttaa. Elintapojen muuttaminen vaatii rutiinien rikkomista, joka voi tuntua vaikealta. Taitavalla kommunikaatiolla yksilön motivaatiota voidaan kuitenkin herättää ja vahvistaa. Olennaista on pyrkiä selvittämään asiakkaan omat arvot ja tavoitteet sekä hänellä käytettävissä olevat resurssit, sillä nämä ohjaavat yksilön motivaatiota. On hyvä tiedostaa, että toisaalta asiakkaan motivaatio voidaan myös tuhota. Yleensä yksilö ei halua jonkun käskävän, miten hänen tulisi elää. Suorat kehotukset, suostuttelu ja taivuttelu tai holhoaminen pahentavat yleensä tilannetta, ne saavat asiakkaan keksimään paremminkin lisää perusteluja oman toimintansa jatkamiselle. Motivoivaan haastatteluun kuuluvat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, väittelyn välttäminen sekä nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen. Keinoina työntekijä käyttää motivoivassa haastattelussa avoimia kysymyksiä, reflektointia (heijastavaa) kuuntelua sekä keskustelun aikana tehtäviä lyhyitä yhteenvetoja. (Järvinen 2014.)

Motivoiva haastattelu on onnistunut, kun keskustelun jälkeen asiakkaalla on mielessään suunnitelma elämäntapamuutokseen ryhtymisestä. Itse tehty suunnitelma sopii asiakkaan omaan tilanteeseen ja on siksi toteuttamiskelpoinen. Asiakkaat motivoituvat tahdissa, joka on heille mahdollista eikä sitä voi kiirehtiä. Motivoivassa haastattelussa käsiteltyyn asiaan on hyvä palata jonkin ajan kuluttua uudelleen ja tarkastella aiemmin tehtyä suunnitelmaa. On hyvä muistaa, ettei kaikilla asiakkailla ole kykyä tai mahdollisuutta käsitellä esille nostettua asiaa ja päätyä omaan ratkaisuun. Silloin tarvitaan ammattilaisen osaamista arvioida asiakkaan kykyä ja tarvittaessa ottaa ohjauksessa aktiivisempi ote. (Järvinen 2014.)



Motivoivaa haastattelua toteuttaessa on hyvä tuntee myös **muutosvaihemalli**. Marttilan (2010) kirjoittama Käypä hoito -suositus muutosvalmiudesta perustuu Porchaskan ja Velicerin (1997, 38-48) artikkeliin. Muutosvaihemallin keskeinen ajatus on, että muutos on prosessi, joka etenee toisistaan eroavien vaiheiden kautta. Muutosvaiheen tunnistaminen voi tapahtua keskustelussa ohjattavan henkilön kanssa, eri vaiheissa olevat henkilöt hyötyvät erilaisesta ohjauksesta. Muutosvaiheen tunnistaminen vaikuttaa ohjauksen toteuttamiseen. **Esiharkinnassa** oleva henkilö ei koe tarvetta muutokselle tai pidä muutoksen toteuttamista itselleen mahdollisena. Esiharkinnassa olevaa henkilöä voi tukea kiinnittämällä huomion muutoksen tarpeellisuuteen ja tukemalla hänen pystyvyyttään esimerkiksi kannustaen aloittamaan pienin tavoittein. **Harkinnassa** henkilö tunnistaa muutoksen tarpeellisuuden ja pohtii sen hyötyjä ja haittoja sekä omia mahdollisuuksiaan muutoksen toteuttamiseen. Harkitsevaa henkilöä voi tukea tunnistamaan mahdollisen muutoksen hyödyt ja haitat sekä löytämään käytännön ratkaisuja sen toteuttamiseen. **Valmistelu ja aloittelu** vaiheessa henkilö päätyy muutoksen toteuttamiseen, hän tekee suunnitelman ja alkaa toteuttaa sitä. Ohjauksessa henkilöä tuetaan suunnitelman tekemisessä ja ollaan tukena muokkaamassa suunnitelmaa kertyvän kokemuksen pohjalta. Ohjauksessa huolehditaan, että muutoksen toteuttamisessa on seuranta ja annetaan henkilölle positiivista palautetta. **Ylläpito** tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö on toteuttanut muutoksen ja jatkaa sen toteuttamista. Ohjauksessa tuetaan henkilöä toteuttamaan muutokseen liittyvää seurantaa ja annetaan kannustavaa palautetta tehdystä työstä. Muutos ei välttämättä toteudu vaihe vaiheelta, vaan henkilö voi kulkea eri vaiheiden välillä edestakaisin. Siirtyminen aikaisempaan vaiheeseen ei välttämättä ole repsahdus tai epäonnistuminen vaan kyseessä voi olla toimivamman toteutustavan etsiminen. Prosessia voidaan tukea hoitosuhteella, alkuvaiheessa henkilö hyötyy tiheistä tapaamisista.



Kuva 4. Muutosvaihemalli, Porchaska ja Velicer 1997.

## 5.6 Projektin toteutus ja toimintamalli

Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin ideana oli liikkua yhdessä, liikuntaryhmissä ja / tai yksilöajoilla, tarpeen mukaan. Osallistujille mahdollistettiin liikunta heidän tarpeistaan käsin ja tuettiin liikuntaan tarvittavalla, yksilöllisellä tavalla. Samalla kehitettiin yhdistyksen toimintaa liikuntaa ja terveellistä ravitsemusta enemmän tukevaksi, projektityöntekijä käynnisti liikunnan ja ravitsemuksen kehittämisryhmät edistämään edellä mainittuja asioita. Projektissa työskenteli

suunnitellusti yksi työntekijä, joka teki täyttä työaikaa ja hoiti projektiin liittyvän työn lukuun ottamatta taloushallintoa. Projektityöntekijä teki avustushakemuksen ja on työskennellyt Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä useamman vuoden sairaanhoitajana, joten hän tunsi hyvin jo entuudestaan projektin lähtökohdat ja yhdistyksen toimintatavat sekä asiakkaat.

Projektin kohderyhmä tavoitettiin sovittamalla toiminta heidän arkeensa ja arkiympäristöönsä. Kohderyhmälle annettiin projektista tietoa jo ennen sen alkua yhteisökokouksissa ja heitä kutsuttiin henkilökohtaisesti mukaan. Projektista informoitiin sen olevan tarkoitettu ensisijaisesti henkilöille, jotka liikkuvat vähän tai joille on kertynyt ylipainoa. Lisäksi painotettiin osallistumisen maksuttomuutta. Yhteisellä ilmoitustaululla oli lista, johon innokkaat osallistujat laittoivat nimensä. Toimintamallina käytettiin henkilökohtaisia tapaamisia ilmoittautuneiden kanssa heti alkuun, jolloin suunniteltiin mitä projekti voi tarjota ko henkilölle ja hänelle sovittiin henkilökohtaiset tavoitteet ja ohjelma. Tapaamisajankohdat sovittiin yksilöiden aikataulut huomioiden, heille sopivana ajankohtana. Tapaamisissa toteutettiin motivoivaa haastattelua, jossa osallistujan motivaation heräämistä tai motivaatiota tuettiin, lisäksi huomiota kiinnitettiin henkilön muutosvalmiuteen. Keskustelua ohjasi toimintaa varten luotu terveyssuunnitelma (Liite 3).

Osallistujat tavattiin henkilökohtaisesti myös projektin puolivälissä, jolloin käytiin läpi, miten suunnitelma oli toteutunut ja tarvittaessa päivitettiin se, lisäksi yksilöllisesti annettiin positiivista palautetta yksilön tekemistä muutoksista tai muutospyrkimyksistä. Samassa yhteydessä täytettiin välipalautelomake. Kolmas henkilökohtainen tapaaminen järjestettiin projektin lopussa, noin 7 kk ensitapaamisten jälkeen. Silloin osallistujat saivat henkilökohtaista positiivista palautetta ja tarvittaessa vielä neuvontaa terveytensä edistämiseen ja he täyttivät loppupalautelomakkeen. Kolmannen tapaamisen yhteydessä suunniteltiin osallistujan toiveen mukaisesti myös, miten liikunta jatkossa järjestyy. Näissä kolmessa tapaamisessa asiakkaat täyttivät lisäksi numeraalisen motivaatiomittauksen (Liite 8). Osallistujille toteutettiin projektin alussa ja lopussa kehonkoostumusmittaukset sekä kuntotestit, jotta fyysisen terveyden muutoksia voitiin seurata ja myös näitä mittaustuloksia käsiteltiin henkilökohtaisissa tapaamisissa. Liikunnan vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin kysyttiin osallistujilta väli- ja loppupalautteessa ja myös siitä keskusteltiin.

Alussa liikuntatoiminnan painopiste oli yksilöajoissa sekä motivaation herättämisessä ja vaalimisessa, osallistujille annettiin aikaa omaksua liikuntaa osaksi arkea ja harjoitella aikataulujen muistamista. Toivotuista liikuntaryhmistä tehtiin viikko-ohjelma, joka aluksi päivittyi viikoittain toiveiden mukaan, myöhemmin liikuntaryhmät vakiintuivat (Liite 10) ja osallistujia tuettiin oman aikataulunsa suunnittelussa siten, että heidän oli mahdollista sitoutua valitsemansa liikuntaryhmän aikatauluun. Joillekin osallistujille suunniteltiin myös itsenäistä liikuntaa tai kaveriliikuntaa. Loppua kohden ryhmiä tiivistettiin ja ryhmäkoko kasvatettiin. Liikuntaryhmissä oli aina projektityöntekijä paikalla ohjaamassa ryhmiä ja kuljettamassa osallistujia autolla liikuntaryhmiin. Osallistujille tarjottiin käytännön tukea usealla tavalla, esimerkiksi muistutusviestit laitettiin ryhmäpäivänä ja tarvittaessa vielä lähtiessä soitettiin tai käytiin ovella muistuttamassa liikkumaan lähdestä. Ohjatun liikunnan painopiste oli luoda liikunnasta positiivinen kokemus, jossa saa kannustusta, lisäksi tarjolla oli käytännön ohjausta esimerkiksi kuntosalilaitteiden käyttöön. Liikuntaryhmien sisällöissä painoittuivat

matalan kynnyksen sisällöt, yhdessä tutustuminen eri lajeihin, liikuntaympäristöihin ja yksinkertaisiin liikkumisen tapoihin. Projektityöntekijän ollessa sairaanhoitaja, tarvittaessa konsultoitiin liikuntaneuvojaa tai fysioterapeuttia syvempiin liikunnan ohjauksen sisältöihin.

Liikunnan kehittämisryhmä perustettiin kesällä 2017, siihen kutsuttiin projektin osallistujia mukaan ja ryhmään tuli viisi osallistujaa. Tavoitteeksi liikunnan kehittämisryhmän toiminnalle sovittiin tukea sitä, että koko yhteisön mielenterveys- ja päihdekuntoutujille olisi tarjolla mielekästä ja monipuolista liikuntaa. Jokaisella kehittämisryhmän tapaamiskerralla ryhmäläiset ideoivat liikuntatapahtuman tai muun asian, jolla edistetään liikuntaa. Tapaamiset sovittiin järjestettävän kuukausittain. Lisäksi sovittiin projektityöntekijän ja yhden yhdistyksen ohjaajan olevan tapaamisissa paikalla ja heidän huolehtivan ryhmän koolle kutsumisesta sekä muistioiden tekemisestä ja jakamisesta. Kehittämisryhmän päätettiin arvioivan toimintaansa vuosittain. Arvioinnin sovittiin muodostuvan siitä, ovatko tapaamiset toteutuneet ja ovatko liikuntatapahtumat toteutuneet suunnitellulla tavalla. Liikunnan kehittämisryhmän toiminta alkoi innokkaasti ja sen myötä toteutuivat esimerkiksi sisäolympialaiset, pyöräretki, TorstaiTour-kävelytapahtuma, liikuntaryhmille kirjattiin yhteiset säännöt ja päärakennuksen seinälle rakennettiin huoneentaulu liikunnan hyödyistä.

Kesällä 2017 perustettiin myös ravitsemuksen kehittämisryhmä, johon kuului projektityöntekijä, Keski-Savon Hoivakehitys ry:n ravitsemuspäällikkö sekä projektiin osallistujia. Kehittämisryhmä tuotti suunnitelman ateriapalveluille asiakkaiden painonhallintaa tukemaan, joka otettiin projektin aikana käyttöön. Osallistujille projektin alussa tehdyistä kehonkoostumusmittauksista kävi ilmi, että suurella osalla projektiin osallistujista päivittäinen energiantarve oli noin 1600 kilokaloria. Ateriapalveluiden tuottamat ateriat oli suunniteltu täyttämään keskimäärin 2000 kilokalorin päivittäinen tarve. Kehittämisryhmässä nähtiin järkevänä tuottaa kevyempiä aterioita ja lisätä osallistujien tietoa kaloreista. Tarjottavien ruoka-aineiden sisältämät kalorit laitettiin ruokalinjastolle näkyville. Ateriapalvelussa sitouduttiin siihen, etteivät tarjottavat ateriat ylitä vähäenergisien aterien osalta 1600 kilokaloria. Toisaalta suunnitelmissa ja viestinnässä painotettiin sitä, että osa kuluttaa toisia huomattavasti enemmän ja aterioita voi tarvittaessa aina täydentää esimerkiksi leivällä, lisähedelmällä tai nauttimalla isomman ruoka-annoksen, paljon kuluttavat tarvitsevat vähintään 2000 kilokaloria vuorokaudessa. Toimintamalliksi muodostui viestintä aterioiden energiapitoisuuksista. Kaloritietoisuutta lisättiin esittämällä tarjolla olevien ruoka-aineiden kalorit sekä suositus aterialla nautittavasta kalorimäärästä, mikäli pyrkii vähäenergiseseen ateriointiin.

## 6 ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA –PROJEKTIN TULOKSET JA TUOTOKSET

Projektin aikana pyöri 4-9 liikuntaryhmää viikoittain. Lajeina olivat kuntosali, kävely, sähly, sulkapallo, jalkapallo ja satunnaisesti koripalloa tai uintia. Projektityöntekijän ohjaamia ryhmiä toteutui yhteensä 378 kertaa ja osallistumiskertoja kirjattiin 1502, keskimäärin ryhmässä oli 3,9 osallistujaa. Kaiken kaikkiaan projektin toiminnassa on ollut mukana 48 kohderyhmän eri henkilöä,

tavoitteena oli tavoittaa 40-50 henkilöä, joten kohderyhmä tavoitettiin hyvin. Heistä 30 oli toiminnassa mukana alusta loppuun asti ja täytti tutkimusluvan (Liite 2), väli- ja loppupalautelomakkeet (Liite 4 ja Liite 6) ja motivaatiomittaukset (Liite 8) projektin alussa, puolivälissä ja lopussa. Näistä 30:stä osallistujasta 24 osallistui kehonkoostumusmittauksiin ja 25 kuntotesteihin projektin alussa ja lopussa. Kaikki osallistujat eivät voineet olla mukana projektissa alusta loppuun tai osallistua kaikkiin mittauksiin erilaisista syistä, esim. kuntoutusjakso alkoi/päättyi kesken projektin tai oli jokin seikka, joka esti mittauksen. Vain yksi henkilö lopetti projektin kesken, koken ettei projektin toiminta sovi hänelle.

Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektista kerättiin väli- ja loppupalaute (Liite 5 ja Liite 7) myös Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijöiltä. Heistä 11 vastasi välipalautteeseen ja 10 loppupalautteeseen. Lisäksi loppupalaute (Liite 9) pyydettiin Pieksämäen kaupungin liikuntaneuvojalta.

## 6.1 Muutokset osallistujien liikuntamäärissä

Osallistujien liikuntamäärät kirjattiin ylös alku- ja lopputapaamisessa, vastaajia oli 30. Keskimäärin osallistujien liikuntamäärä kasvoi yhdellä liikuntakerralla per viikko. Vähiten liikkuvien määrä pieneni, projektin alussa osallistujista 56% liikkui vähintään kolmesti viikossa, projektin lopussa 70% osallistujista liikkui vähintään kolmesti viikossa. Osallistujista kaikki liikkuivat projektin lopussa vähintään 30 min viikossa.

TAULUKKO 2. Viikoittainen liikunta.

Viikoittainen liikunta	Projektin alussa	Projektin lopussa
0xvko	2	0
1xvko	4	1
2xvko	7	8
3xvko	6	5
4xvko	3	1
5xvko	2	6
6xvko	2	4
7xvko	4	3
8xvko	0	1
9xvko	0	1

Alku- ja lopputapaamisissa kirjattiin ylös kauanko liikuntahetki kestää kerrallaan, vastaajia oli 30. Suurin muutos tapahtui 30-45 minuuttia liikkuvien ryhmässä, aluksi näin ilmoitti liikkuvansa 16 %, lopuksi 53 % osallistujista. Lisäksi alle 15 minuuttia kerrallaan liikkuvat olivat siirtyneet liikumaan vähintään 15-30 minuuttia kerrallaan.

TAULUKKO 3. Liikunnan kesto.

Liikunnan kesto kerrallaan	Projektin alussa	Projektin lopussa
0-15 min	4	0
15-30 min	11	8
30-45 min	6	16
45-60 min	7	6
yli 60 min	2	0

Viikoittaisen liikunnan määrä kirjattiin ylös alku- ja lopputapaamisissa, vastaajia oli 30. Projektin alussa osallistujista 33 % ilmoitti liikkuvansa viikossa tunnin tai vähemmän, lopussa 3 %. Toinen suuri muutos tapahtui kahdesta kolmeen tuntiin liikkuvien kohdalla, heidän osuus kasvoi 30 %:lla. Keskimäärin viikoittain liikuttu määrä kasvoi 45 minuutilla.

TAULUKKO 4. Viikoittain liikuttu minuutit.

Viikoittain liikuntaan käytetty aika	Projektin alussa	Projektin lopussa
0-30 min	4	0
30-60 min	6	1
60-90 min	3	4
90-120min	4	2
120-150min	2	6
150-180 min	1	6
180-210 min	3	1
210-240 min	1	3
240-270min	0	1
270-300 min	4	4
yli 300 min	2	2

Projektin lopussa liikuttiin useammin, liikuntahetki kesti pidempään ja keskimäärin viikoittainen liikunta näin ollen kasvoi 45 minuutilla verraten projektin alkuun.

## 6.2 Muutokset osallistujien kehonkoostumusmittauksissa

Kehonkoostumusmittaukset pystyttiin toteuttamaan 30:stä osallistujasta 24:lle samalle henkilölle projektin alussa ja lopussa. Kehonkoostumusmittauksessa vertaillaan rasvaprosentin, lihasmassan ja viskeraalisen rasvan (sisäelinten ympärillä olevan rasvan) muutoksia. Kehonkoostumusmittaukset suoritti Pieksämäen kaupungin liikuntaneuvoja kehonkoostumusmittauslaitteella. Projektiin

osallistuneista kuusi ei voinut osallistua kehonkoostumusmittauksiin. Kehonkoostumusmittauksista poisjääneistä yhdellä oli kokonaispaino noussut ja neljällä laskenut.

Osallistujien painoa seurattiin, projektin alussa ja lopussa painon mittaukseen osallistui 29. Projektin alkaessa 87 %:lla osallistujista oli ylipainoa. Projektia edeltävänä vuonna paino oli noussut 63 %:lla osallistujista yli 2 kiloa.

TAULUKKO 5. Osallistujien painon kehitys projektia edeltävänä vuonna.

Määrä	Henkilöt
yli 2 kg	4
yli 3 kg	5
yli 5 kg	5
yli 7 kg	2
yli 8 kg	1
yli 14 kg	2
yhteensä paino noussut	19
yhteensä henkilöitä	29

Painoa projektin aikana pudotti 50 % osallistujista ja painoa heiltä tippui keskimäärin 2,6 kg. Osallistujista 40% tiputti painoa yli kaksi kiloa. Vastaavasti paino nousi 48%:lla ja heistä yli kaksi kiloa 30 %:lla, joka on 33% pienempi määrä kuin projektia edeltävänä vuonna. Karistettuja kiloja kertyi yhteensä 38,7 kg.

TAULUKKO 6. Osallistujien painon muutokset projektin aikana.

Painoa tiputti	Henkilömäärä	Paino nousi	Henkilömäärä
0-2 kg	3	+ 0-2 kg	5
2-4 kg	5	+ 2-4 kg	7
4-6 kg	4	+ 4-6 kg	2
6-8 kg	2	+ 6-8 kg	0
yli 8 kg	1	+ yli 8 kg	0
yhteensä	15		14

Kaikilla kehonkoostumusmittauksiin osallistuneilla rasvaprosentti oli alku- ja loppumittauksessa yli suositusarvon. Osallistuneita oli 24, joista naisia oli 10 ja miehiä 14. Kehonkoostumusmittauksessa naisten viitearvoiksi määriteltiin 18-28 % ja miesten viitearvoiksi 10-20 %. Keskimäärin osallistuneiden naisten rasvaprosentti oli alkumittauksessa 41,1 % ja loppumittauksessa 40,9 %. Osallistuneiden miesten rasvaprosentti oli alkumittauksessa keskimäärin 34,5 % ja loppumittauksessa keskimäärin 33,0 %. Suurin yksittäinen rasvaprosentin tiputus oli 8,4 %. Viidellä osallistujalla, joilla kokonaispaino oli projektin aikana noussut, rasvaprosentti oli kuitenkin hieman laskenut. Miehillä oli enemmän positiivisia muutoksia rasvaprosentissa kuin naisilla.

TAULUKKO 7. Osallistujien muutokset rasvaprosenteissa.

Rasvaprosentti	Naiset	Miehet	Yhteensä
Pienentyi	4	10	14
Keskimääräinen muutos heillä, joilla tulos pienentyi	-2,1 %	-2,5 %	

Kehonkoostumusmittauksiin osallistuneiden 24 osallistujan lihasmassa mitattiin. Heillä 13:lla, joilla lihasmassa oli kasvanut, sitä kertyi keskimäärin 0,9 kg. Osallistujista viiden lihasmassa kasvoi yli 1,3kg. Kymmenellä heistä, joiden lihasmassa kasvoi, oli myös kokonaispaino noussut loppumittauksessa. Heistä, joiden lihasmassa oli loppumittauksessa pienentynyt, oli neljältä kokonaispainoa tippunut yli 5 kg, jossa yhteydessä lihasmassaankin voi luonnollisesti tulla pientä hävikkiä. Heillä, joilla lihasmassa oli pienentynyt, se oli pienentynyt keskimäärin 0,6 kg. Yhdellä osallistujalla lihasmassa oli pysynyt täsmälleen samana. Kokonaisuudessaan tulokset viittaavat siihen, että painoa pudottaneilla lähti helpommin myös hieman lihasmassaa mukana. Heistä, joilla paino ei pudonnut, oli lihasmassa kasvanut useammin kuin painoa pudottaneilla.

TAULUKKO 8. Osallistujien lihasmassan muutokset projektin aikana.

Lihasmassa	Henkilömäärä	Keskiarvo kilogrammoina	Paino suurempi loppumittauksessa
Suurentui	13	+0,9 kg	10
Pienentyi	10	-0,6 kg	2

Viskeraalinen rasva kertoo vatsaontelossa olevan sisäelinrasvan määrän neliösentteinä. Viskeraalisen rasvan tulos on tärkeä terveystietä, koska ylimääräinen vatsaontelossa oleva rasva on haitallisempaa ja vaikeammin havaittavaa, kuin ihonalainen rasva. Kehonkoostumusmittauksessa viskeraalisen rasvan viitearvo on alle 100 cm<sup>2</sup>. Alkumittauksessa 10 %:lla osallistujista arvo oli alle 100 cm<sup>2</sup>. Kehonkoostumusmittaukseen osallistuneista 63 % sai loppumittauksessa pienemmän tuloksen kuin alkumittauksessa. Osallistujista 38 %:n arvo oli noussut. Tulosten mukaan viskeraalisen rasvan määrä väheni merkittävimmin niillä osallistujilla, joilla sitä oli enemmän verrattuna muuhun ryhmään. Heistä, joiden kokonaispaino oli noussut projektin aikana, 17 %:n viskeraalinen rasva oli kuitenkin pienentynyt. Mittauksessa oli mukana 24 osallistujaa.

TAULUKKO 9. Osallistujien viskeraalisen rasvan muutokset projektin aikana.

Viskeraalinen rasva	Henkilöt	Viskeraalisen rasvan keskiarvo loppumittauksessa (cm <sup>2</sup> )	Keskiarvo muutoksesta (cm <sup>2</sup> )	Paino suurempi loppumittauksessa
Vähentynyt	15	179,8	-14,22	4
Suurentunut	9	147,9	+12,4	9

Tiiviisti todettuna osallistujista puolet onnistuivat pudottamaan painoaan, rasvaprosentti pieneni 58%:lla ja lihasmassa kasvoi 54%:lla. Viskeraalinen rasva väheni 63%:lla osallistujista.

### 6.3 Muutokset osallistujien kuntotesteissä

Osallistujille järjestettiin kuntotestit projektin alussa ja lopussa. Kuntotesteinä olivat kuuden minuutin kävelytesti sekä viiden toiston tuoliltanousutesti. Testit tehtiin kaksi kertaa ja testien välissä oli noin puoli vuotta, testeihin osallistui 25 samaa henkilöä. Testien tarkoituksena oli saada tuloksia osallistujien fyysisen kunnon muutoksista. Kyseisistä testeistä ei ole olemassa virallisia viitearvoja, jotka sopisivat käytettäväksi tälle kohderyhmälle, mutta nämä testit valikoituivat käytettäväksi projektiin, koska kaikki osallistujat pystyivät suorittamaan kyseiset testit. Testit suoritti projektin ulkopuolinen henkilö, fysioterapeuttiopiskelija.

Kävelytestissä mitataan kävelty matka kuuden minuutin aikana. Tämän testin osalta alku- ja lopputuloksien vertailukelpoisuus kärsi merkittävästi, koska testiolosuhteet olivat alku- ja loppumittauksissa erilaiset. Alkumittaukset tehtiin ulkona kengillä kävellessä, kun taas loppumittaus jouduttiin suorittamaan sisätiloissa ja osallistujat kävelivät ilman kenkiä. Kävelytestissä tulos parani 10:llä osallistujalla, huononi 13:sta ja kahdella pysyi samana.

Viiden toiston tuoliltanousutestissä mitataan aika, joka osallistujalta kuluu nousta tuolilta seisomaan viisi kertaa peräkkäin. Testin tulos parani 23:lla osallistujalla, keskimäärin parannus oli 2 sekuntia. Ainoastaan kahdella osallistujalla tulos huononi.

### 6.4 Muutokset osallistujien liikuntamotivaatiossa

Osallistujilta mitattiin liikuntamotivaatiota, se nousi projektin puolivälissä 73 %:lla vastaajista ja projektin loppupalautteessa nousua oli 80%:lla vastaajista. Liikuntamotivaatiota mitattiin asteikolla 1= ei motivaatiota 10 = suurin mahdollinen motivaatio (Liite 7). Alkumittauksessa motivaation keskiarvo oli 4,7, puolivälissä 7,2 ja loppumittauksessa 7,8. Liikuntamotivaation keskiarvo nousi vastaajilla projektin aikana noin kolmella numerolla. Vastaajia oli 30.

TAULUKKO 10. Osallistujien liikuntamotivaation muutokset projektin aikana.

Liikuntamotivaatio	Määrä välipalautteessa	Määrä loppupalautteessa
Pysyi samana	7	5
Nousi 1-2 numeroa	7	8
Nousi 3-4 numeroa	8	4
Nousi 5-6 numeroa	6	10
Nousi 7-8 numeroa	1	2
Laski	1	1

### 6.5 Yhteenveto palautelomakkeista

Väli- ja loppupalautteeseen vastasi 30 samaa osallistujaa, asteikolla 1= ei lainkaan ja 5= erittäin paljon. Liikunnasta oli tullut positiivisia kokemuksia ja se koettiin mielekkäänä. Ryhmäliikuntaa ja ohjaajan läsnäoloa pidettiin tärkeänä. Osallistujilta kysyttiin kokevatko he liikunnan edistäneen



henkistä hyvinvointiaan. Keskiarvo oli välipalautteessa 3,7 ja loppupalautteessa 4,1. Loppupalautteessa vastaajista 37 % vastasi 5, erittäin paljon.

TAULUKKO 11. Osallistujien antama palaute.

Projektiin osallistuneiden palaute:		asteikko: 1 = ei lainkaan, 5= erittäin paljon (30 vastaajaa)	
	keskiarvo välipalaute	keskiarvo loppupalaute	
Positiiviset kokemukset liikunnasta	4,2	4,5	
Kokemus mielekkästä liikunnasta	4,3	4,3	
Liikunnan lisääntyminen itsellä	3,8	3,8	
Ohjaajan läsnäolon tärkeys liikunnassa	3,6	3,7	
Ryhmäliikunnan tärkeys itselleen	3,5	4,0	
Liikunta edisti omaa henkistä hyvinvointia	3,7	4,1	
Liikunta vähensi päihdemielitekoja	3,0 (6 vastaajaa)	3,5 (9 vastaajaa)	
Omien ravitsemustottumusten tiedostaminen lisääntyi	3,5	3,4	
Ravitsemustottumukset muuttuivat	-	3,0	
Herkuttelu vähentyi	3,4	2,9	

Liikunnasta koettiin mielihyvää ja lisääntynyttä virkeyttä. Osallistujat nostivat hieman eri asioita esiin väli- ja loppupalautteessa, palautelomakkeessa ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja.

TAULUKKO 12. Osallistujien kokemus liikunnan vaikutuksesta henkiseen hyvinvointiin.

Liikunnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin	Henkilömäärä välipalaute	Henkilömäärä loppupalaute
Mielihyvä lisääntyy liikkumalla	10	17
Piristyy	13	9
Purkaa pahaa oloa	0	5
Rentouttaa	7	4
Kohottaa mielialaa	0	4
Vähentää masennusta	2	3
Vähentää ahdistusta	0	3
Kevyempi olo	0	3
Saa tehtyä jotain	3	2
Auttaa keskittymään	6	0
Tyytyväisyys itsen liikunnan jälkeen	6	0
Vähentää kipuja tai parantaa unta	3	0

Loppupalautteessa osallistujilta kysyttiin tekijöistä, jotka olivat motivoineet heitä liikkumaan projektin aikana. He vastasivat oman tahdon painonpudotukseen, mieleisen liikuntaryhmän löytymisen, liikunnasta tulevan mielihyvän ja osalla huoli omasta terveydestä oli se, joka motivoi liikkumiseen. Ulkoisetkin tekijät mainittiin.

TAULUKKO 13. Osallistujia liikuntaan motivoineet tekijät.

Liikuntaan motivoineet tekijät	Henkilömäärä Loppupalaute
Liikuntalaji / -ryhmä on mukava	11
Halu pudottaa painoa	8
Liikunnasta tuleva mielihyvä	5
Ohjaajan kanssa tehty sopimus	5
Kyyditys liikuntapaikalle	4
Huoli terveydestä	3
Halu kohottaa kuntoa	3
Saa palautetta ja kannustusta	3
Muistutetaan ryhmästä ja kutsutaan mukaan	3
Kuntosaliympäristö	3
Maksuttomuus	2
Koulu- tai työmatka saa kävelemään	2
Vähentää ahdistusta	2
Henkilökohtainen ohjausaika	1
Ulkoiset palkinnot	1

Ravitsemukseen liittyvien tavoitteiden saavuttamisessa osallistujat vastasivat merkittävinä tekijöinä olleen saatu informaatio, sisäinen motivaatio sekä henkilökohtainen tuki.

TAULUKKO 14. Osallistujia ravitsemustottumusten muutokseen motivoineet tekijät.

Ravitsemustottumusten muutokseen edesauttaneet tekijät	Henkilömäärä loppupalaute
Sai lisää tietoa ravitsemuksesta	10
Oli oma halu keventää	6
Henkilökohtaisten tapaamisten keskustelut vaikuttivat	5
Omaohjaajan kanssa tehtiin sopimus herkkustoista	4
Paino tippui nopeasti ja se motivoi jatkamaan	3
Muu mielekäs tekeminen lisääntyi	3
Nikulanmäellä tarjottava ruoka keventyi	1

Projektiin osallistuneista yli puolet (57 %) koki saavuttaneensa omat tavoitteensa ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Muutama ei asettanut itselleen tavoitteita ensinkään, joten heillä tämä arvio ei ollut tavoitesidonnainen. He, jotka eivät saavuttaneet tavoitteitaan, kuvasivat elämäntilanteen olleen niin kuormittava, ettei liikunnan lisäämiseen tai ravitsemustottumusten muuttamiseen ollut voimia. Osa nosti esille kokemuksen, ettei löytänyt keinoja hillitä herkutteluaan ja osa kuvasi jopa olevansa kuin riippuvainen herkuista ja syövänsä herkkuja aina kuin mahdollista.

TAULUKKO 15. Osallistujien tavoitteiden toteutumista estäneet tekijät.

Tavoitteideni toteutumista estäneet tekijät	Henkilömäärä loppupalaute
Kuormittava elämäntilanne vei voimat	7
En voinut hillitä herkutteluani	8
Liikunta jäi liian vähäiseksi	3
Tarvitsisin tiiviimpää tukea	1

Osallistujilta kysyttiin projektin merkityksestä heille henkilökohtaisesti. Osallistujat vastasivat kokeneensa positiivisia asioita ja henkilökohtaista hyvää esimerkiksi itsetunnon tai -tuntemuksen kasvua. Monella päällimmäisenä mielessä oli uuden liikuntaryhmän löytäminen, jossa viihtyi joko lajin tai liikuntaryhmän vuoksi.

TAULUKKO 16. Osallistujien kokemus projektin annista itselleen.

Projektin henkilökohtainen anti	Henkilömäärä loppupalaute
Sai tukea omaan hyvinvointiin ja liikkumiseen	12
Löytyi mukava liikuntaryhmä	10
Paino tippui	5
Liikunta mahdollistui	5
Liikunta lisääntyi	4
Positiiviset kokemukset liikunnasta ja yhdessäolosta	4

### Yhdistyksen työntekijöiltä saatu palaute

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijöiltä kerättiin palautelomakkeilla palautetta projektin puolivälissä sekä lopussa, kysymykset ovat asteikolla 1= ei lainkaan ja 5= erittäin paljon, lisäksi oli avoimia kysymyksiä. Välipalautteeseen vastasi 11 ohjaajaa ja loppupalautteeseen 10. Vastaajien mukaan osallistujat olivat sitoutuneita viikoittaiseen liikuntaan ja toiminta edisti osallistujien psyykkistä hyvinvointia. Liikunta haluttiin nivoa osaksi kuntoutustyötä ja liikunnan edistämiseen oli sitouduttu.

TAULUKKO 17. Työntekijöiden antama palaute.

Ohjaajien näkemys: asteikko: 1 = ei lainkaan, 5= erittäin paljon		
Välipalautteessa 11 vastaajaa, loppupalautteessa 10 vastaajaa		
	keskiarvo välipalaute	keskiarvo loppupalautteesta
Osallistujien sitoutuneisuus viikoittaiseen liikuntaan	4,2	4
Projektin vaikutus osallistujien painohallintaan ravitsemuksen osalta	3,4	3,5
Osallistujien terveydentilan koheneminen	3,7	3,6
Projektin toiminta on edesauttanut osallistujien psyykkistä hyvinvointia	4,2	4
Kuinka tärkeänä liikuntaa pidetään osana kuntoutustyötä? (Välipalaute)	5	
Työntekijöiden halukkuus sitoutua liikunnan edistämiseen osana kuntoutustyötä projektin jälkeen (Loppupalautteesta)		4,8

Projektin toiminnan koettiin jo välipalautteessa vaikuttavan positiivisesti osallistujien psyykkiseen vointiin, joten projektin pääpaino ei lopulta ollut yksilön fyysisen terveyden kohentaminen vaan liikunnan käyttäminen kokonaishyvinvoinnin edistämiseen. Loppupalautteessa psyykkisen hyvinvoinnin huomattiin kasvaneen osallistujien lisääntyneenä toimintakykynä. Liikunnan jälkeen osallistujien mielialan havaittiin kohonneen, osalla myös kohosi itsetunto ja ärtyneisyys väheni. Osa osallistujista alkoi käyttämään liikuntaa oireenhallintakeinona myös itsenäisesti ja jollain osallistujalla väheni tätä kautta myös tarvittavan lääkkeen käyttö.

Työntekijöiltä kysyttiin, mitkä tekijät heidän mielestään tukivat osallistujia säännölliseen liikuntaan. Vastaajien mielestä yksilöllisyyden huomioiminen ja henkilökohtainen ohjaus, säännölliset liikuntaryhmät ja niiden toimiva aikataulutus, selkeä tiedottaminen ja aktiivinen muistuttelu olivat tekijöitä, jotka tukivat. Lisäksi projektityöntekijän osallistujiin kohdistama motivointityö, palkitseminen ja se, että liikunnasta tehtiin veloitteen sijaan mukava asia, nähtiin edesauttaneen osallistujien sitoutumista liikuntaan. Työntekijöiden antamissa palautteissa osallistujien hyvinvoinnissa nähtiin kokonaisuutena positiivinen muutos, vireystila ja jaksaminen lisääntyivät sekä ryhmäliikunnan nähtiin tuoneen positiivista sosiaalista vaikutusta koko yhteisöön.

Lisäksi kysyttiin tekijöistä, joiden työntekijät näkevät edesauttaneen osallistujien painonhallintaa. Vastaajien mielestä lisääntynyt keskustelu ravitsemuksesta ja painonhallinnasta sekä enemmän esillä ollut informaatio tuki jo sinällään osallistujia. Ravitsemuksen kehittämisryhmän toiminnasta koettiin tulleen positiivisia vaikutuksia, osallistujille esimerkiksi tarjottiin enemmän salaattia ja välipala oli muuttunut terveellisemmäksi.

Loppupalautteessa osallistujilla nähtiin heränneen myös pohdintaa suhteessa omaan terveyteensä. Lisäksi liikunnan koettiin olleen toimiva työkalu asiakkaiden oireenhallinnan tueksi. Projektin suurena antina nähtiin osallistujien hyvinvoinnin ja elämänlaadun lisääntyminen sekä liikunnan selkeä kytkeytyminen kuntoutustyöhön. Kuntoutusohjaajat olivat erittäin sitoutuneita liikunnan edistämiseen jatkossa osana kuntoutustyötä. Perusteeksi korkealle sitoutumisasteelle vastattiin projektissa aloitettujen liikuntaryhmien jatkuminen ja se, että projektin jälkeen aloittaa nimetty työtekijä, joka vastaa liikunta-asioista.

Kehittämishaasteeksi nostettiin se, että yhdistyksen asiakkaissa on edelleen nollaliikkuja, jotka eivät projektinkaan aikana syttyneet liikunnalle. Tulevaisuuden haasteena on hiljalleen saattaa liikunnan pariin myös heitä ja tämä jäänee omakuntouttajien työksi. Osa työntekijöistä jäi myös miettimään, vaikuttaako liikunnan lisääminen pitkällä aikavälillä siten, että kuntoutujien lääkityksiä voisi vähentää.

## 6.6 Yhteistyö Pieksämäen kaupungin liikuntatoimen kanssa

Pieksämäen liikuntatoimen kanssa päätettiin käytännön syistä toteuttaa projektiyhteistyö erityisliikunnan sijaan liikuntaneuvojan kanssa. Pieksämäen kaupungilla oli juuri päättymässä oma mielenterveyskuntoutujien liikuntaa edistämään tarkoitettu Hoitava liikunta -aktiivointi -hanke ja sen aikaansaannoksena oli muun muassa liikuntaneuvojan saaminen kuntalaisille. Kyseisen liikuntaneuvojan kanssa käytiin keskustelua projektista ja sovittiin yhteistyön sisällöstä. Osallistujille tehtiin kehonkoostumusmittaukset projektin alussa ja lopussa. Kehonkoostumusmittaukset toteutti Pieksämäen kaupungin liikuntaneuvoja. Yhteistyö Pieksämäen liikuntaneuvojan ja Pieksämäellä toimineen Hoitava liikunta -aktiivointi -hankkeen kanssa johti siihen, että myös projektissa otettiin käyttöön hankkeen kehittämä hoitoliikunta, joka asettuu terveysliikunnan alakäsitteeksi. Hoitoliikunta ja hankkeeseen liittynyt kaveriliikunta muokattiin projektiin sopivaksi ja niistä muodostui merkittävä osa projektissa toteutettua liikuntasuunnitelmaa, joka sopii osaksi tehostetun asumispalvelun mielenterveyskuntoutusta.

Liikuntaneuvojan antamassa loppupalautteessa projektin nähtiin vastanneen tavoitettaan edistää osallistujien hyvinvointia liikunnan ja ravitsemuksen keinoin. Liikuntaneuvojan työhön projekti toi uuden kohderyhmän, jotka harvemmin ohjautuvat liikuntaneuvontaan. Projektin tärkeimpänä saavutuksena liikuntaneuvoja näki konkreettiset tulokset, joiden perusteella aloitettu toiminta jatkuu osallistujilla vielä projektin jälkeen.

## 6.7 Tulokset suhteessa tavoitteisiin

Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektilla oli kolme päätavoitetta. **Ensimmäinen tavoite** oli Keski-Savon Hoivakehitys ry:n mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaiden liikkumattomuuden vähentäminen ja elintapojen tervehdyttäminen sekä painoindeksin normalisoiminen.

Tässä tavoitteessa painottui pyrkimys positiivisiin muutoksiin yksilön fyysisessä terveydessä. Projektin aikana osallistujien liikuntamäärät nousivat merkittävästi. Vähän tai ei lainkaan liikkuvien osuus pieneni kolmanneksella ja vastaavasti liikuntasuosittelun mukaisesti liikkuvien osuus kasvoi kolmasosalla. Kuntotestit paranivat tuoilta ylösnousussa lähes kaikilla ja kävelytestien tulokset paranivat noin puolella osallistuneista. Kävelytestistä vielä mainittakoon, että sen alku- ja loppumittaustulosten vertailua häiritsee se, että alkumittauksessa osallistujat käyttivät kenkiä ja loppumittauksessa eivät, joten loppumittaustulokset näyttänevät heikommilta kuin todellisuudessa ovat. Palautteiden mukaan liikunnan lisääntymistä kohderyhmällä tuki erityisesti ohjatut liikuntaryhmät, joiden sisältö koettiin mielekkäänä. Liikuntaympäristö poikkesi arkisesta ympäristöstä ja osa koki sen motivoivaksi tekijäksi. Ulkoisetkin tekijät mainittiin, toiminnan maksuttomuus ja ryhmiin järjestetty kyyditys. Ohjaajan läsnäoloa ryhmissä pidettiin tärkeänä. Palautteen, kannustuksen ja käytännön ohjauksen nähtiin olevan merkittävä tuki omalle liikkumiselle.

Osallistujien tieto terveellisestä ravitsemuksesta ja omista ravitsemustottumuksista lisääntyivät projektin aikana. Lisäksi osallistujien palautteen perusteella ravitsemustottumuksissa tapahtui positiivisia muutoksia. Osallistujien painonhallinnan kannalta oli merkittävää, että moni osallistujista teki systemaattisesti pieniä muutoksia ravitsemustottumuksiinsa. Osallistujista hieman yli puolet onnistuivat painon pudottamisessa, toisaalta hieman alle puolella paino jatkoi kasvuaan projektin aikana. Ravitsemukseen liittyvien tavoitteiden saavuttamisessa osallistujat vastasivat merkittävänä tekijöinä olleen informaation saaminen ja henkilökohtaiset keskustelut projektityöntekijän kanssa. Vastaajista kolmannes kuvasi olleen oma tahto laihtua ja keventää, ja tämä oli tukenut omissa valinnoissaan. Kertyneen ylipainon kannalta yksi merkittävä tekijä oli se, että moni osallistuja hankki kaupungilta suuren määrän esimerkiksi makeisia ja viikoittainen herkuttelun määrä oli alkuhaastattelussa monella runsasta. Esimerkiksi sokerinsaannin suositus (THL 2015b), viisi teelusikallista lisättyä sokeria päivässä, ylittyi monella reippaasti. Loppupalautteessa osa osallistujista kertoi hyötynensä omaohjaajan kanssa tekemästään sopimuksesta, jossa oli tehty suunnitelma säästää rahaa herkuista ja hankkia säästöillä muu mieleinen asia. Suuri osa osallistujista vastasi herkuttelun ja sokerin syönninkin hieman vähenneen ja suurella osalla tietoisuus omista ravitsemustottumuksista ja niiden terveellisyydestä tai epäterveellisyydestä oli lisääntynyt. Valinnanvapauden korostaminen ja tiedon lisääminen asiakaslähtöisesti, Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014) käyttäen, toivat hyviä tuloksia, esimerkiksi hedelmien ja kasvien menekki ateriapalveluissa kasvoi ja maukkaita salaatteja toivottiin lisää.

Projektiin osallistuneista suurin osa olivat Keski-Savon Hoivakehitys ry:n ateriapalveluiden asiakkaita, joten projektissa tehtiin tiivistä yhteistyötä ravitsemuspäällikön kanssa. Yhteistyö toi paljon hyviä konkreettisia muutoksia tarjottaviin aterioihin, osallistujien mahdollisuudet valita terveellinen ja kevyt vaihtoehto kasvoivat. Projektin aikana perustettu ravitsemuksen kehittämisryhmä jatkaa ravitsemuspäällikön johtamana toimintaansa vielä projektin jälkeen ja arvioi projektin aikana tuotetun ravitsemussuunnitelman toteutumista sekä päivittää sitä.

Osallistujilta kerätyssä loppupalautteessa yli puolet ilmoitti saavuttaneensa itselleen asettamansa tavoitteen liikunnan ja ravitsemuksen suhteen. Vaikuttaviksi tekijöiksi liikunnan lisääntymiseen

vastaajat kuvasivat pyrkimyksen painonpudotukseen, eli usealla oma motivaatio oli kasvanut. Liki jokaisella osallistujilla tapahtui vähintään yksi positiivinen muutos joko kehonkoostumusmittauksessa tai kuntotestissä. Tuloksia tarkastellessa havaittiin toisaalta monella osallistujalla terveysmuutosten näkyvän erilaisissa terveystutkimuksissa hitaasti, vaikka yksilö olisi jo tehnyt monia pieniä muutoksia arkeensa.

TAULUKKO 18. Tiivistelmä projektin tuloksista liikunnan osalta.

Tiivistelmä projektin tuloksista, liikunta
Liikuntamotivaatio nousi projektin aikana osallistujilla keskimäärin kolmella numerolla (asteikko 1-10)
Liikuntamäärät kasvoivat osallistujilla keskimäärin yhden kerran per viikko
Viikoittain liikuttu määrä kasvoi osallistujilla keskimäärin 45 minuutilla
Liikuntasuoritusten kesto kasvoi, alle puoli tuntia kerrallaan liikkuvien osuus väheni 33 %:lla ja vastaavasti kerrallaan puolesta tunnista tuntiin liikkuvien osuus kasvoi 30 %:lla osallistujista
Osallistujista 87 % aikoo jatkaa projektin aikana aloittamaansa liikuntaa myös projektin jälkeen tutussa liikuntaryhmässä

TAULUKKO 19. Tiivistelmä projektin loppumittaustuloksista.

Tiivistelmä projektin tuloksista, kehonkoostumusmittaukset
Viskeraalinen rasva väheni 63 %:lla osallistujista
Lihasmassa suurentui 54 %:lla osallistujista
Rasvaprosentti pienentyi 58 %:lla
Painoa tiputti 52 % osallistujista, heistä 41 % tiputti painoa yli 2 kg
Tuolilta ylösnousutestissä 92 % sai loppumittauksessa paremman tuloksen kuin alkumittauksessa
Kävelytestissä 40 % osallistujista sai loppumittauksessa paremman tuloksen kuin alkumittauksessa
Mittauksiin osallistuneista 92 %:lla oli tapahtunut vähintään yksi positiivinen muutos jollain mittausten osa-alueella

**Toinen tavoite** oli yhteistyössä Pieksämäen kaupungin erityisliikunnan kanssa kehittää mielenterveyskuntoutujien liikuntamahdollisuuksia ja tällä tavoin vähentää mielenterveyskuntoutujien liikkumattomuutta Pieksmäellä myös laajemmin.

Yhteistyö Pieksämäen kaupungin kanssa toteutui eri tavalla kuin avustushakemusvaiheessa suunniteltiin. Pieksämäen kaupunki oli mukana toisessa mielenterveysasiakkaiden liikuntaa tukevassa hankkeessa ja sieltä oli kehitystyö jo pitkällä, joten yhteistyö sen tiimoilta kääntyi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin eduksi. Pieksämäen kaupungin tuoreet kokemukset ja kehitetyt toimintamallit saatiin hyödynnettyä projektissa. Verkostotyö vaatii aikaa ja projekti

mahdollisti tutustumisen uusiin, paikallisesti kehitettyihin toimintamalleihin, jotka saatiin parhaalla mahdollisella tavalla hyödynnettyä. Tietoisuus ja kokonaisuuskuva kasvoi puolin ja toisin.

**Kolmas tavoite** oli fyysistä hyvinvointia tukemalla edistää myös psyykkistä hyvinvointia ja kuntoutumista kokonaisvaltaisesti. Ja juurruttaa liikkuminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintatavaksi ja luonnolliseksi osaksi kuntoutumista Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä.

Projektin tuottaman liikuntatoiminnan vaikutus henkiseen hyvinvointiin koettiin merkittävänä osallistujien ja yhdistyksen työntekijöiden antamissa palautteissa ja hyvien kokemusten perusteella liikunta haluttiin yhdeksi kuntoutusmenetelmäksi Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä. Projektin tuoman kokemuksen ja työntekijöiden palautteiden perusteella liikuntatoiminnan jatkumisen edellytyksiksi nähtiin selkeä toimintamalli, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien runsas ja käytännöllinen tuki sekä nimetty ohjaaja. Nimetyn ohjaajan tarvetta perusteltiin sillä, että kohderyhmä vaatii paljon yksilöllistä tukea, erityisesti aloittamisvaiheessa, joka kestää useita kuukausia. Itsenäinen lähteminen liikuntapaikalle on suurimmalle osalle liian haastavaa, tarvitaan ohjaajan kanssa yhdessä lähtemistä. Lisäksi maksuttomuus on monelle välttämätöntä.

Projekti tuotti edelliset näkökohdat huomoiden liikuntasuunnitelman, joka otettiin projektin aikana käyttöön. Se sisältää kuvauksen prosessista, miten liikunta sisältyy kuntoutukseen taustaorganisaation tehostetun asumispalvelun sekä kotisairaanhoidon yksiköissä. Liikunta on tarkoitettu oireenhallintamenetelmäksi, jota yksilö voi käyttää myös sen jälkeen, kun kuntoutumisprosessi päättyy tai kuntoutuminen jatkuu itsenäisesti asuen. Liikuntasuunnitelma sisältää työnkuvan, jonka vastuualue on liikuntatoiminnan tuottaminen, arviointi ja kehittäminen. Keski-Savon Hoivakehitys ry palkkasi omaan organisaationsa projektin tuottaman liikuntasuunnitelman mukaisesti 50% työaikaa tekevän liikuntavastaavan. Tämän myötä projektissa perustetuista ja toimivista liikuntaryhmistä jatkuu viikoittain neljä eri ohjattua liikuntaryhmää, sisältövaihtoehtoja on viikoittain neljästä viiteen. Lisäksi liikunnan kehittämisryhmä ja kaveriliikuntatoiminta jatkuvat liikuntavastaavan ohjaamana. Liikuntavastaavan toimenkuva aloitettiin suunnitelmallisesti projektin aikana ja näin ollen hän ehti saamaan useamman viikon mittaisen perehdytyksen projektityöntekijältä.

## 6.8 Tuotetut tuotokset ja toimintamallit

Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektissa perustettiin sekä liikunnan että ravitsemuksen kehittämisryhmät, jotka jatkavat työntekijävetoisesti toimintaansa projektin jälkeen.

Osana ravitsemuksen kehittämisryhmää tuotettiin suunnitelma ateriapalveluiden kehittämisestä asiakkaiden painonhallintaa tukemaan (Liite 11), joka sisältää ateria- ja kalorisuosituksen pilkottuna viiteen erilliseen ateriaan. Ateria- ja kalorisuositukset (Liite 12) kasattiin myös esitteeksi itsenäisesti ruokaa laittaville kuntoutujille. Toimintamalliksi muodostui kaloritietoisuuden lisääminen esittämällä tarjolla olevien ruoka-aineiden kalorit sekä suositus aterialla nautittavasta kalorimäärästä, mikäli



pyrkii vähäenergiseseen ateriointiin. Toimintamalli vaikutti toimivalta ja sen käyttöä jatketaan taustaorganisaatiossa.

Liikuntatoiminnan jatkuvuuden mahdollistamiseksi projekti tuotti liikuntasuunnitelman. Liikuntasuunnitelma (Liite 13) sisälsi toimintamallin siitä, miten Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä liikuntaa voidaan toteuttaa osana kuntoutustyötä. Toimintamalli perustuu Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin toimintamalliin, joka sai vaikutteita myös Hoitava liikunta –aktivointi –hankkeesta. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin aikana toimintamallia kehitettiin mielenterveyskuntoutustyön tarpeisiin projektin kokemusten ja palautteen perusteella, jotta se sopisi juuri taustaorganisaation toimintoihin. Liikuntasuunnitelman tavoitteet olivat seuraavat:

- 1) Lisätä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien mahdollisuuksia hallita psyykkisen sairauden tuomia oireita liikunnan avulla.
- 2) Käyttää liikuntaa tavoitteellisesti kuntoutumismenetelmänä tutkimuksellisen näytön ja Käypä hoito- suosituksen mukaisesti.
- 3) Luoda liikuntavastaavan toimenkuva ja kouluttaa kaikki työntekijät ottamaan uusi menetelmä ja toimintamalli käyttöön.

Projektin tuottaman liikuntasuunnitelman toimintamalli on, että jokaiselta kuntoutujalta kysytään kuntoutumissuunnitelman tekemisen tai päivittämisen yhteydessä hänen liikuntatottumuksistaan. Asiasta keskustellaan motivoivan haastattelun keinoin. Yhdessä arvioidaan tarve ja etsitään mieleinen ja säännöllinen liikuntamuoto ja tämä tavoite dokumentoidaan yksilölliseen kuntoutumissuunnitelmaan. Kuntoutujan tavoitetta arvioidaan kolmen kuukauden välein. Kuntoutuja ohjataan hänen tilanteensa mukaan joko hoitoliikuntaan, kuntouttavaan liikuntaan, kaveriliikuntaan tai saatetaan hänet ulkopuolella ohjattuun liikuntaryhmään tai itsenäiseen liikuntaan.

**Hoitoliikunta** on HOITAVA LIIKUNTA -AKTIVOINTI -HANKKEEN määrittelemä uusi käsite. Hoitoliikunta on terveysliikunnan alakäsite. Hoitoliikunnasta puhuttaessa painotetaan liikunnan hoidollisia matalan kynnyksen sisältöjä. Ideana on kohderyhmän tunnistaminen ja intervention käynnistäminen SOTE-palveluiden vastaanotoilla. Vaatimuksena on aito matalan kynnyksen periaate, joka lähtee asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta ja jatkuu saumattomana saattamisena palveluun. Hoitoliikunta tähtää asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakyvyn kohottamiseen, unohtamatta liikunnan psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta.

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiakas, jolla on käytössä masennuslääkitys, ohjataan ohjattuun liikuntaryhmään. Ohjauksen toteuttaa konsultoiva psykiatri vastaanotoillaan sekä kuntoutusohjaajat kuntoutumista suunnitellessaan. Ohjaus pitää sisällään motivaatiotyöskentelyä motivoivan haastattelun tekniikalla. Hoitoliikunta kirjataan kuntoutujan kuntoutumissuunnitelmaan Liikunta-kohtaan. Hoitoliikunnan vastetta arvioidaan 3 kk välein, kun kuntoutujan kuntoutumisselostetta-/suunnitelmaa päivitetään. Kuntoutumissuunnitelmapohjassa on kuntoutujan mahdollista arvioida kokemaansa hyötyä myös numeraalisesti. Arvioinnin jälkeen tehdään jatkosuunnitelma liikunnasta ja kirjataan se ylös, esimerkiksi vaihdetaan liikuntamuoto mieleisemmäksi. Projektin kohderyhmällä hoitoliikunta otettiin käyttöön yksikköön sopeuttaen syksyllä 2017.

**Kuntouttavaksi liikunnaksi** nimettiin työntekijän ohjaama liikunta, joka kohdistuu kuntoutujiin, joilla ei ole masennusta. Kuntouttavan liikunnan ja hoitoliikunnan ero on, että hoitoliikuntaa käytetään osana hoitoa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Kuntouttava liikunta on osa kuntoutumista sairauksissa, joissa ei ole vankkaa tutkimuksellista näyttöä liikunnan positiivisista vaikutuksista osana sairauden hoitoa. Kuntouttava liikunta on suunnitelmallista kuntoutusta, joka tukee kuntoutujan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, esimerkiksi rentouttamalla tai tuottamalla mielihyvää. Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiakkaille on tarjolla työntekijän ohjaamaa liikuntaa viikoittain vähintään neljä kertaa ja vähintään neljää eri lajia myös projektin jälkeen.

Työntekijän ohjaamien ryhmien lisäksi on **kaveriliikuntaa**. Kaveriliikunnan idea on vertaisuus, jossa aktiivinen liikkuja sitoutuu tukemaan toista henkilöä liikkumaan, esimerkiksi toimimalla lenkkikaverina tai ohjaamalla pienryhmää. Kaveriliikuttaja saa perehdytyksen tehtävänsä ja vaikei kaveriliikunta ole työtoimintaa, yhdistyksessä sovittiin, että kaveriliikunnan ohjaajat saavat toiminnastaan työtoimintakorvauksen. Kaveriliikunta-toiminnan alkuun saattaminen on tarvinnut runsasta ohjausta projektityöntekijältä ja myöhemmin ohjauksesta vastaa liikuntavastaava. Kaveriliikunnan lisäksi muita vaihtoehtoja ovat ohjaaminen esimerkiksi paikallisen Seutuopiston ryhmään, Keski-Savon Hoivakehitys ry kustantaa tällöin lukuvuonna yhden kurssin asiakkaalleen. Lisäksi voidaan tukea myös täysin itsenäiseen liikuntaan, esimerkiksi kävelyyn tai pyöräilyyn.

### Liikuntasuunnitelma tulokortteina

Tasapainotettu mittaristo (Balanced Scorecard, BSC) on Nortonin ja Kaplanin Yhdysvalloissa 1990-luvun alussa kehittämä väline strategiseen ohjaukseen. Suomessa siitä on käytetty termiä tulokortti. Mittariston avulla muodostuu kokonaisuus, jossa yhdistyvät organisaation toiminta-ajatus ja strategia sekä toimintaa ohjaavat mittarit, joita tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta. (Tuomikorpi 2012.) Liikuntasuunnitelma toteutettiin tasapainotetun mittariston avulla ja Keski-Savon Hoivakehitys ry:n hallitus teki elokuussa 2017 päätöksen siitä, että suunnitelmaa aletaan toteuttaa osana yhdistyksen toimintaa liikuntasuunnitelman mukaisesti.

TAULUKKO 20. Tulokortti: Palvelukyky ja saatavuus.

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso	Toteuma
Liikuntaa käytetään kuntoutumismenetelmänä ja osana masennuksen hoitoa Keski-Savon Hoivakehitys ry:n mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.	Hallituksen ja toiminnanjohtajan päätöksellä luodaan liikuntasuunnitelma, joka ohjaa toimintaa.  Liikunta tavoitteellisena menetelmänä otetaan käyttöön osana kuntoutustyötä.	Liikuntasuunnitelma, onko laadittu vai ei?  Toiminnanjohtaja tarkastaa liikuntasuunnitelman lokakuussa 2017. Toiminnanjohtaja seuraa suunnitelman käynnistämistä maaliskuussa 2018.	Liikuntasuunnitelma otetaan asteittain käyttöön syksyn 2017 aikana ja suunnitelmaa toteutetaan täysinmittaisesti maaliskuusta 2018 alkaen.	

TAULUKKO 21. Tulokortti: Asiakas.

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso	Toteuma
<p>Asiakkaita ohjataan liikunnalla helpottamaan psyykkisten sairauksien aiheuttamia oireita.</p> <p>Tuetaan asiakasta löytämään mieluisa tapa liikkua ja käyttämään menetelmää myös itseohjautuen.</p>	<p>Omakuntouttaja keskustelee asiakkaan kanssa liikuntatottumuk- sista motivoivan haastattelun tekniikalla. Dokumentointi osana kuntoutumissuunnitelman tavoitetta.</p> <p>Keskustellaan asiakkaan kanssa liikunnan terveysvaikutuksista psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Dokumentointi kuntoutumissuunnitelmaan osana liikuntatavoitetta.</p> <p>Valitaan asiakkaan kanssa hänelle sopiva tapa liikkua 2 x vkossa. Kirjataan liikunta asiakkaan kuntoutumissuunnitelmaan. Mikäli asiakkaat eivät koe 3 kk:n aikana liikunnan edistäneen hyvinvointiaan, (mittaavat hyödyn alle 3) liikuntatapaa muutetaan.</p>	<p>Toiminnanjohtaja tarkastaa yhdistyksen asiakkaiden kuntoutumissuunnitelmat 6 kk välein, alkaen helmikuusta 2018, ja tarkastaa onko liikunta kirjattu ylös kuntoutumissuunnitelmiin / -selosteisiin.</p> <p>Onko asiakas liikkunut säännöllisesti osana kuntoutumistaan -&gt; kirjataan kuntoutumissuunnitelman arviointiin 3kk:n välein.</p> <p>Onko asiakas omasta mielestään kokenut liikunnan edistävän hyvinvointiaan, mittaus asteikolla 1-5. Asiakkaat tekevät 3kk välein oman mittauksen liikunnan hyödyistä.</p> <p>Puolivuositain toiminnanjohtaja tekee yhteenvedon kuntoutumissuunnitelmaan kirjatusta liikunnan säännöllisyyksistä sekä asiakkaiden omista numeraalisista mittauksista.</p>	<p>Kaikille uusille asiakkaille kirjataan kuntoutumissuunnitelmaan ensimmäisen 2 kk aikana myös liikuntaosio.</p> <p>Muiden asiakkaiden kuntoutumisselostetta päivittäessä 3 kk:n välein, tehdään tavoite liikunnasta, jonka jälkeen arviointi 3 kk välein kuntoutumissuunnitelmapohjaan.</p> <p>Tavoitteena, että jokaiselle asiakkaalle on kirjattu liikuntatavoite sekä tavoitteen toteutuminen on arvioitu.</p> <p>Tavoitteena että säännöllisesti liikkuvilla asiakkailla on yli 3,0 keskiarvo kokemastaan liikunnan hyödyistä omaan hyvinvointiinsa.</p>	

TAULUKKO 22. Tulokortti: prosessi ja talous.

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso	Toteuma
Työntekijät toimivat liikuntasuunnitelman mukaisesti.	Liikuntasuunnitelma annetaan työntekijöiden tutustuttavaksi.	Lukukuittaus, kuinka moni on perehtynyt suunnitelmaan.  Liikuntavastaava järjestää 6 kk välein kyselyn työntekijöille liikunnan prosessin toimivuudesta.	Jokainen kuntoutus-ohjaaja hallitsee liikunnan osana kuntoutus-työtä ja prosessin kulun. Työntekijät ovat tyytyväisiä liikuntaproessin sujuvuuteen. Liikuntasuunnitelma päivitetään 1 x vuosi.	
Toiminnalle luodaan riittävät resurssit ja asiakkaalle tarjotaan säännöllisesti ohjattua liikuntaa.	Liikuntavastaavan toimi perustetaan.  Liikuntavastaavan tehtävälle järjestetään työvuorolistaan työaika yhteensä 2,5 vuoroa/vko.  Liikuntavastaava järjestää / ohjaa liikuntaryhmät 4 x vko.  Liikuntavastaava ohjaa kaveriliikuntatoimintaa eli omatoimiryhmiä. Liikuntavastaava hoitaa yhdistyksessä liikunta-asioihin liittyvän tiedottamisen. sekä	Resurssin toteutumista seurataan joka listanteossa. Liikuntavastaava on 2,5 vuoroa/vko liikuntavastaavan tehtävissä, onko toteutunut vai ei.  Liikuntavastaava kirjaa ylös toteutuneet ryhmät, osallistujamäärän sekä työtehtäviin toteutuneen työajan. Liikuntavastaava tilastoi kaveriliikuntatoimintaa sekä päivittää liikuntasuunnitelman 1 x vuosi. Liikuntavastaava toimittaa tilastot puolivuositain toiminnanjohtajalle ja päivitetyn suunnitelman 1 x vuosi.	Liikuntavastaava tekee 2,5 vuoroa / vko liikuntavastaavan tehtävää.	
Toiminta on kustannuste hokasta, laadittu vuosibudjetti tiedoksi taloustoimistoon ja liikuntavastavalle.	Kustannuksia seurataan 1 kk välein, yhteenveto taloustoimistosta.	Pysyttiinkö budjetissa vai ei.	Budjetissa pysyminen.	

TAULUKKO 23. Tulokortti: henkilöstön osaaminen ja koulutus.

Strategiset tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Tavoitetaso	Toteuma
Henkilökunta osaa tukea asiakkaita kohti liikuntaa osana muuta kuntoutusta ja heillä on käytössään tutkittuun tietoon perustuva liikunnan työskentelymenetelmä.	<p>Toiminnajohtaja järjestää motivoiva haastattelu – koulutuksen henkilöille, joilta se puuttuu. Liikuntasuunnitelma esitellään henkilökunnalle kehittämispäivässä. Lisäperehdytys tarvittaessa.</p> <p>Työntekijät lukevat liikunnan Käypä hoito – suosituksen.</p>	<p>Kuinka moni henkilökunnasta on käynyt joulukuuhun 2018 mennessä Motivoiva haastattelu – koulutuksen? Esimies pitää kirjaa.</p> <p>Osallistujalista kehittämispäivästä, kuinka moni osallistui. Järjestettiinkö lisäperehdytys?</p> <p>Käypä hoito – suosituksesesta lukukuittaus. Kuinka moni työntekijä on lukenut?</p>	<p>Jokainen työntekijä on suorittanut Motivoiva haastattelu – koulutuksen joulukuuhun 2018 mennessä</p> <p>Jokainen kuntoutusohjaaja on lukenut liikunnan Käypä hoito -suosituksen.</p> <p>Jokainen työntekijä on saanut perehdytyksen liikuntasuunnitelmaan.</p>	

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin tarkoituksena oli lisätä Keski-Savon Hoivakehitys ry:n mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaiden liikuntaa ja painonhallintaa. Tavoite huomioon ottaen projekti oli onnistunut.

Palautekyselyjen perusteella mielekkäät ja ohjatut liikuntaryhmät olivat keskeinen säännöllistä liikkumista edistänyt tekijä. Remeksen (2013, 5) liikuntapedagogiikan toimintatutkimuksessa todetaan, että mielenterveyskuntoutujien motivaatiota osallistua säännölliseen ryhmäliikuntaan voidaan tukea mahdollistamalla osallistujille pätevyyden kokemuksia, autonomian tunnetta sekä sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin liikuntaryhmistä saatu palaute vastaa näitä tuloksia.

Projektin tavoitteita edistettiin motivoivan haastattelun ja muutosvalmiustyöskentelyn keinoin. Kolmannes vastaajista totesi loppupalautteessa heillä olleen oma tahto edistää tavoitteitaan ja yli puolet vastasi saavuttaneensa omat tavoitteensa, myös mitattu liikuntamotivaatio kasvoi merkittävästi. Projektin tulokset motivoivan haastattelun tehokkuudesta ovat samassa linjassa

Abseztin ja Hankosen (2011) artikkelin kanssa, jossa kannustetaan elämäntapamuutokseen ohjaavaa ammattihenkilöä käyttämään motivoivaa haastattelua. Elämäntapamuutos ja siihen ohjaaminen kuvataan haasteelliseksi, muutokseen pyrkivän henkilön yksi hyvä muutos voi kumoutua kahdella huonolla. Artikkelissa nostetaan esiin myös biologiset tekijät, jotka lisäksi vaikuttavat ravitsemuksen ja liikunnan osalta saavutettujen hyötyjen määrään. Myös projektin tuloksia tarkasteltaessa havaittiin usealla osallistujalla terveysmuutosten näkyvän erilaisissa terveystmittauksissa hitaasti, vaikka yksilö olisi jo tehnyt monia pieniä muutoksia arkeensa, ja liki puolella osallistujista paino nousi projektiin osallistumisen aikana. Absezi ja Hankonen toteavat, että elämäntapamuutoksen ohjaamisessa ammattihenkilön on yhdellä tekniikalla vaikea ja osin mahdoton saavuttaa suuria tuloksia. Kuitenkin motivoivan haastattelun käyttöä suositellaan, sillä annettu panos ja saavutettu tulos ovat kyseisessä menetelmässä hyvässä tasapainossa. Viimeinen silaus saadaan, kun yksilö saa seurantaa ja palautetta toiminnastaan, käytössä voi olla myös erilaisia mittareita ja työkaluja tuloksien arvioimiseen. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektissa ravitsemukseen liittyvässä ohjauksessa informaationa käytettiin Suomalaisia ravitsemussuosituksia (2014) ja yhdistettynä motivaatiotyöskentelyyn ne sopivat hyvin käytettäväksi mielenterveyskuntoutujien painonhallinnan tueksi, sillä vastaajista kolmannes kuvasi lisääntyneen tiedon tukeneen heitä painonhallinnassa.

Osallistujien kokeman henkisen hyvinvoinnin osalta projektissa saavutettiin hyvät tulokset. Loppupalautteessa kysyttiin asteikolla 1= ei lainkaan ja 5= erittäin paljon kokevatko osallistujat liikunnan edistäneen heidän henkistä hyvinvointiaan. Keskiarvo oli 4,1 ja vastaajista 37 % vastasi 5, erittäin paljon. Esimerkiksi Blumenthalin ym. (1999) ja Wegner ym. (2014) saivat tutkimuksissaan hyvät tulokset liikunnan positiivisista vaikutuksista depressiopotilaiden hoidossa. Vaikka Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektiin osallistuneiden kohderyhmää ei oltu rajattu depressiota sairastaviin, ovat tulokset linjassa, liikunnan koettiin edistävän henkistä hyvinvointia.

Ojanen (2001, 198-199) toteaa, että oikealla motivoinnilla ja onnistuneella liikuntamuodon valinnalla voidaan tukea mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin tulosten perusteella voidaan niin ikään todeta ohjatun liikunnan sopivan erittäin hyvin mielenterveyskuntoutujien kuntoutusprosessiin ja sen käyttöä suositellaan jatkettavan taustaorganisaatiossa sekä ottamaan käyttöön myös muissa vastaavissa yksiköissä. Ohjattu liikunta osana muuta kuntoutusta edistää niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalistakin terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeää on suunnitella toiminta asiakaslähtöisesti ja muokata yksikköön sopivaksi. Liikuntatoiminta voi kohottaa nopeasti osallistujien kokemaa hyvinvointia, mutta terveysmuutosten näkyminen erilaisissa fyysisen terveyden mittauksissa tapahtuu hitaasti.

Liikunta yhtenä mielenterveyskuntoutuksen menetelmänä tehostetussa asumispalvelussa ja asumispalvelussa on sopusoinnussa niin kotimaisen kuin kansainvälisenkin tutkimuksen ja hoitosuosistusten kanssa. Depression ja Liikunnan Käypä hoito –suositukset kannustavat liikuntaan osana sairauden hoitoa ja mielenterveyskuntoutus nähdään yhä laajempänä toimintana, jossa mielenterveyskuntoutuja on mukana vaikuttamassa kuntoutumisensa sisältöihin. Suomen Mielenterveysseuran koordinoimat liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset (2015) tuovat

esiin liikunnan merkityksen mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja suosittavat liikunnan käyttämistä mielenterveyden tukena. Lisäksi Euroopan mielenterveyssuunnitelman kehittämislinjaukset (2013) kannustavat kehittämään uusia ja vaikuttavia palvelumuotoja, jotka ovat mielenterveyskuntoutujalle helposti lähestyttävissä. Liikunnan yksi vahvuus on, ettei se leimaa yksilöä ja on monelle helposti lähestyttävä muoto edistää omaa henkistä hyvinvointiaan.

## 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Neuvottelukunta on julkaissut tutkimuseettisen ohjeen malliksi kaikille tutkimuksen harjoittajille hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (HTK-ohje 2012.) Tämän opinnäytetyön eettisyyttä on tarkasteltu perustuen HTK-ohjeeseen. Opinnäytetyössä on huomioitu tutkimusetiikka noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Työ on tehty noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämistyössä käytetyt tiedonhankinta- ja arviointimentelmät ovat olleet eettisesti kestäviä, tutkimusluvut on hankittu ja henkilötietoja on käsitelty tietosuojaan noudattaen. Lähdeviittaukset ovat tehty asianmukaisesti. Kehittämistyön rahoituksesta ja yhteistyötahoista on keskusteltu avoimesti ja selkeästi.

Kehittämistoimintaan kuuluu pyrkimys hyviin tuloksiin, esimerkiksi hyvien käytäntöjen kehittämiseen. Kehittämistoiminnassa joudutaan usein tasapainoilemaan tieteellisuuden vaatimusten ja rajallisten aikaresurssien välillä. Kehittämistoiminnassa ja sen raportoinnissa otetaan huomioon kohdehenkilöiden anonymiteetti sekä toisaalta kehittämisprosessin avoimuus. Kehittäjällä on sitoumuksia hankettaan, organisaatiotaan sekä rahoittajia kohtaan, tämä saattaa johtaa tulosten raportointiin ja esittelyyn vain onnistumisien osalta. Kehittämistoimintaan liittyy kuitenkin rehellisyyden ja kriittisyyden vaatimus, joten kehittäjän on huomioitava useita näkökulmia ja havaitessaan näkökulmissa ristiriitaa, on kehittäjän analysoitava valitsemaansa. Tämän vuoksi kehittäjäposition analysointi on merkittävää arvolähtökohtien ja luotettavuuden tarkastelussa. (Toikko ja Rantanen 2009, 128-129.)

Tutkimusaineiston keräämisen tapa ja ajankohta vaikuttavat saatuihin tuloksiin. Lukijan on tiedettävä mitä asioita kysyttiin ja onko kysymyksiä kenties ymmärretty väärin. Lukijalle tulee välittää tiedoksi myös aineiston keräämisen ajankohta, paikka ja tilanne. Muistamisen arvoista on, että mikään tutkimus ei ole täysin virheetön ja virheet tulee tuoda esiin. (Vilka 2005, 168.) Tämän kehittämistyön tulosten validiteetti muodostuu ennen kaikkea siitä, että toiminnan teoriapohja on vankka, palautelomakkeiden kysymykset vastasivat toiminnan tavoitteita, palautteenantajat olivat itse toiminnassa mukana olleita ja otanta oli suuri.

Osallistujilta kerättiin palaute siten, että he täyttivät palautelomakkeet projektityöntekijän läsnä ollessa. Tällä varmistettiin, että palautetta saatiin mahdollisimman monelta osallistujalta ja että heidän kokemuksensa tulisivat esiin, moni halusikin varmistaa oliko ymmärtänyt kysymyksen oikein ja osa halusi ääneen pyöritellä ajatuksiaan, ennen kuin kirjasi ne ylös. Kolme osallistujaa koki

kirjoittamisen eri syistä vaikeana ja pyysi kirjoittamaan puolestaan itse muotoilemansa vastaukset. Kirjatut vastaukset tarkastettiin vielä yhdessä, että ne kirjattiin juuri, kuten vastaaja ne tarkoitti. Projektityöntekijän läsnäolo voi vaikuttaa siihen, että palautetta ei uskallettu antaa negatiiviseksi koetuista asioista. Palautelomakkeen antamisen yhteydessä projektityöntekijä pyysi antamaan rehellistä palautetta ja teroitti, että palaute tulee projektin toiminnalle, ei henkilökohtaisesti projektityöntekijälle. Ilmapiiri kaikissa tapaamisissa oli rento ja projektityöntekijällä oli halu saada aitoa palautetta, tuloksia ei pyritty kaunistelemaan. Osallistujilla oli koko projektin ajan mahdollisuus ”äänestää jaloillaan” ja tämän vuoksi rehellisen palautteen saaminen toiminnasta oli tärkeää. Palautekyselyssä pyrittiin kysymään oikeita asioita suhteessa kehittämistyössä olleisiin tavoitteisiin, palautelomakkeen kysymysten muotoilussa projektityöntekijä sai apua myös mentoriltaan, Tyynelän kehittämiskeskuksen hanketyön asiantuntijalta. Osallistujien liikuntaan tai painonhallintaan tukeviin ryhmätoimintoihin osallistumisella tai osallistumattomuudella ei ollut vaikutuksia heidän muihin kuntoutukseen liittyviin asioihin. Projektin toiminta ja projektityöntekijä olivat irrallaan yhdistyksen muusta toiminnasta, projektiin osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen ei liittynyt sitoutumiseen painostavia elementtejä.

Palautetta kerättiin samoista teemoista palautelomakkeilla myös taustaorganisaation kuntoutusohjaajilta, vastaukset työntekijöiden ja osallistujien välillä ovat melko yhteneväisiä, joka lisää tulosten luotettavuutta. Palautteen rinnalla käytettiin myös fyysisen terveyden mittausmenetelmiä, kehonkoostumusmittausta ja kuntotestejä, nämä mittaukset suoritti projektin ulkopuolinen työntekijä. Ryhmätoimintaa tilastoi projektityöntekijä. Puolueettomuus on kehittämistyön arvioinnin haaste, jonka vuoksi tuloksia kerättiin usealla eri tavalla sekä projektin toimintaan verraten isolla otannalla. Palautteita käsiteltiin siten, että numeraalisista vastuksista laskettiin keskiarvot ja sanallinen palaute vedettiin yhteen. Kaikki saatu palaute kirjattiin ylös, mitään ei jätetty pois tai muunneltu asiayhteydestään.

Tässä kehittämistoiminnassa palautekyselyn tulosten pysyvyyttä eli reliabiliteettia pohdittaessa tulee ottaa huomioon, että kehittämisprojektissa kuvattu kehittämisprosessi on aina sidonnainen kyseiseen aikaan, organisaatioon ja toimintaympäristöön. Tämän vuoksi, mikäli palautekysely toistettaisiin, ei siitä todennäköisesti saataisi täysin samoja tuloksia. Lisäksi mittaukset toteutettiin vain osallistujille, vertailuryhmää ei käytetty, koska tarkoitus oli ennen kaikkea saada palautetta ja tuloksia toiminnasta, joka oli kehitetty aiempien tutkimusten perusteella. Tämän kehittämistoiminnan tarkoitus oli luoda jo olemassa olevan tutkimustiedon perusteella tiettyyn tehostetun asumispalvelun ja kotisairaanhoidon yksikköön yleistettävissä oleva toimintamalli, jonka avulla mielenterveys- ja päihdekuntoutujien säännöllistä liikuntaa ja painonhallintaa voidaan listätä. Tämän kehittämissankkeen tulokset ja tuotokset eivät ole suoraan vertailtavissa tai siirrettävissä muihin vastaaviin organisaatioihin tai kehittämistoimintoihin. Tässä kehittämistyössä on kuitenkin kuvattu menetelmiä, suunnitelmia, prosesseja ja kokemuksia, joita voidaan melko helposti ja joustavasti hyödyntää vastaavissa organisaatioissa tai kehittämistoiminnoissa.



## 7.2 Pohdinta ja itsearviointi

Projekti toteutettiin vuodessa ja se teki aikataulusta työntekijän kannalta liiankin tiukan. Tämän vuoksi oli ensiarvoisen tärkeää, että projektityöntekijä tunsi entuudestaan sekä organisaation että asiakkaat. Projektin osallistujamäärät ja saatu palaute kertoo mielestäni siitä, että siihen haluttiin osallistua ja sitoutua – enemmän kuin etukäteen osasin odottaakaan. Jäi vaikutelma, että yksilöille toiminnan konkreettisuus, ilon kautta -toimiminen ja tukeminen esimerkiksi muistutusviestein oli oleellista. Yhdessä tehiin paljon asioita ja tuo yhdessä tekeminen vaikutti olevan myös oleellista osallistujille. Vaikutusta oli todennäköisesti myös toiminnan runsaudella mm. vertaisryhmät, palkintoretket, yksilöajat, tapahtumapäivät jne. Kohderyhmän kanssa toimiminen vie paljon aikaa ja esimerkiksi mittausten toteuttaminen vaati runsaasti tiedottamista, muistuttamista, käytännön tukea kyydityksen tai kannustamisen muodossa. Keski-Savon Hoivakehitys ry:n työntekijöiden into Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin tavoitteiden edistämiseen tuki myös valtavasti projektin tavoitteiden toteutumista.

Toiminnan jatkuvuuden takaamiseksi oli tärkeää saada taustaorganisaation toimintaan vastuuhenkilöitä projektissa aloitettujen toimintojen jatkamiseksi. Hyvän välipalautteen ja kattavien väliraporttien vuoksi Keski-Savon Hoivakehitys ry:n hallitukselle esittämäni liikuntavastaavan toimenkuva saatiin läpi ja toimintamallien luominen pystyttiin toteuttamaan hyvin käytännönläheisesti, kun jo hyvissä ajoin tiedettiin toiminnan reunaehdot projektin jälkeen. Yhdistyksen toiminnanjohto sekä hallitus suhtautuivat alusta alkaen hyvin vastaanottavaisesti liikuntatoiminnalle ja näin ollen toimintojen suunnittelu ja päätöksenteko oli sujuvaa sekä konkreettisesti vaikuttavaa. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektissa luotiin toimintamallit sekä liikunnan lisäämiseen että painonhallintaa tukevaan ravitsemukseen. Molemmat toimintamallit otettiin projektin aikana käyttöön ja ne toimivat taustaorganisaatiossa hyvin. Tämän perusteella on syytä olettaa toimintamallien olevan hyvin sovellettavissa myös muissa vastaavissa yksiköissä.

Yksi tavoite projektissa oli elintapojen tervehdyttäminen ja myös tupakointi otettiin puheeksi. Liikunnan lisäämisen, ravitsemuksen keventämisen ja tupakoimattomuuden yhtäaikaan edistäminen vaikutti välittömästi liian suurelta haasteelta. Tupakoinnista kysyttiin jokaisella tapaamiskerralla, mutta asia jätettiin muutoin huomiotta, vaikka tupakointi olikin kohderyhmällä yleistä ja runsasta. Puolivälin jälkeen projekti järjesti Irti tupakasta -ryhmän, johon halukkaat ilmoittautuivat. Ryhmäläisiä oli seitsemän, samoin kokoontumiskertoja. Projektityöntekijän ja osallistujien yhteinen kokemus oli, että tupakoinnin vähentäminen / lopettaminen on kohderyhmälle äärimmäisen vaikeaa ja sen tueksi tarvittaisiin täysin erillinen tuki tai projekti.

Vertaistoimintaa pyrittiin toteuttamaan projektissa enemmän kuin sitä toteutui. Kaveriliikuntaa kokeiltiin sen edistämiseksi, mutta osallistujien toimintakyvyn vuoksi sen toteutuminen vaati jatkuvaa ja kannattelevaa tukea. Runtas tukikaan ei ollut tae sen onnistumisesta ja kaveriliikuntaa päädyttiin käyttämään tarkkaan harkiten ja parit huolellisesti siihen valiten. Muutamissa tapauksissa kaveriliikunta toimi kuitenkin erittäin hyvin. Lisäksi vertaisyhteydenpito jäi ohueksi. Vertaisryhmä perustettiin Facebookiin, mutta sen käyttöä eivät osallistuneet ottaneet omakseen. Projektin

kokemusten mukaan liikunnan ohjaukseen tarvitaan työntekijä, vertaisryhmät eivät projektissa osoittautuneet toimiviksi.

Mielestäni on tärkeää huomata, että Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin osallistujat saivat myös muuta kuntoutusta, jota osa liikunta oli. Liikunnan kohottamista ohi muiden kuntoutusmenetelmien ei pyritty projektissa edistämään, vaan ottamaan mukaan yhdeksi uudeksi työkaluksi toisten rinnalle. Lisäksi huomionarvoista on, etteivät kaikki kohderyhmään sopivat motivoituneet osallistujiksi. Yksilön omaa tahtoa kunnioitettiin projektin toiminnassa ja liikuntaan ei painostettu tai sitä ei tuputettu. On myös mahdollista, että kaikille liikuntaryhmät eivät sovi käytettäväksi osana mielenterveyden kuntoutusta. Tutkimusten perusteella tiedetään liikunnan lisäävän yksilön hyvinvointia, toisaalta säännöllisesti liikkuvakaan ei ole aina hyvinvoiva. Liikunnan merkitystä ei siis tulisi ylikorostaa väylänä hyvinvointiin saati syyllistää yksilöä, joka kokee esteitä omalle liikunnalleen. On myös syytä painottaa osallistujien runsasta tuen tarvetta, olennaista vaikuttavaan se, että projektityöntekijä oli fyysisesti samassa toimipisteessä, jossa suurin osa osallistujistakin oli. Osallistujilla oli usein tarve varmistaa jokin yksityiskohta ja ohimennen annetut kannustukset kannattelivat monen motivaatiota. Omissa asunnoissaan asuvat kotisairaanhoidon mielenterveys- ja päihdekuntoutuja-asiakkaat jättäytyivät helpommin ryhmätoiminnoista pois ja usein toivoivat projektityöntekijän noutavan heitä kotioveltaan.

Mielenkiintoista olisi tutkia jatkossa sitä, kuinka säännöllinen liikunta säilyy mukana osallistujien elämässä ja miten säännöllinen liikunta vaikuttaa yksilöihin pidemmällä aikavälillä. Lisäksi mielenkiintoista olisi seurata ohjatun liikunnan kehittymistä mielenterveyskuntoutuksen menetelmänä kohdeyksikössä tai vastaavassa tehostetun asumispalvelun yksikössä.

Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projekti on täysin yhden naisen suunnittelema, toteuttama ja johtama. Tämä on saattanut vaikuttaa toimintaan ja sen arviointiin; kun vain yksi henkilö on työn sisällä ajatusten pallottelu ei onnistu samoin kuin tiimityössä. Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin aikataulu oli suunniteltu tiiviiksi, joka tarkoitti käytännössä suurta työkuormaa ja jatkuvaa uuden opettelua. Taustalla oli halu saada projekti päätökseen ennen omien opintojeni päättymistä. Toisaalta myös kokemattomuus projektityöstä vaikeutti aikataulun kiireellisyyden hahmottamista, projektin aikataulu olisi ollut järkevää suunnitella kahdelle vuodelle. Tämä olisi myös mahdollistanut aikaa käytettävän enemmän toiminnan alussa suunnitteluun, jolloin projektin kaaren hahmottaminen olisi jo alusta pitäen ollut helpompaa. Aikataulu kuitenkin piti, toiminta oli jouhevaa ja tulokset paikoin jopa ylittivät odotukset. Saavutettuja tavoitteita juhliittiin yhdessä osallistujien ja yhdistyksen työntekijöiden kanssa ja osallistujille kerrottiin, että heidän antamansa palautteen ja aktiivisen osallistumisen vuoksi toiminta tulee jatkumaan vielä projektin jälkeen.

Päällimmäinen kokemukseni on ylpeys siitä, kuinka paljon ja kuinka usealle projektin toiminta toi konkreettisia muutoksia ja hyötyjä. Lisäksi osallistujilta välittynyt aito mielenkiinto ja tekemisen ilo projektin toiminnassa saavat tehdyn työn tuntumaan arvokkaalta oppimiskokemukselta.

## LÄHTEET

- ABSEZT, Pilvikki ja HANKONEN, Nelli. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim [digilehti] 127(21):2265-72. [Viitattu 2018-03-20.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo99873>
- AUTTI-RÄMÖ, Ilona ja KOMULAINEN, Jorma. Kuntoutus perustuu tietoon - kuntoutumisen mahdollistavat asenteet, prosessit, osaaminen ja yksilöllisyys. 2013. Duodecim [digilehti] 129(5):452-3. [Viitattu 2018-02-23.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/5/duo10857>
- BLUMENTHAL, James, BABYAK, Michael, MOORE, Kathleen. 1999. Effects of Exercise Training on Older Patients With Major Depression. Arch Intern Med 159(19):2349-2356. [Viitattu 2018-03-27.] Saatavissa: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/485159>
- EUROOPAN MIELENTERVEYDEN SUUNNITELMA. 2013. World health organization regional office for Europe. [Viitattu 2018-03-26.] Saatavissa: [https://thl.fi/documents/10531/115966/Euroopan\\_mielenterveyden\\_toimintasuunnitelma\\_LOPULLINEN.pdf](https://thl.fi/documents/10531/115966/Euroopan_mielenterveyden_toimintasuunnitelma_LOPULLINEN.pdf)
- FOGELHOLM, Mikael, VUORI, Ilkka ja VASANKARI, Tommi (toim.) 2011. Terveysliikunta. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HTK-ohje 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu 2018-03-07.] Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- HUOTARI, Jouni ja SALMIKANGAS, Esa. Projektihallinnan perusteet. Johdanto, määritelmät. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2018-02-14.] Saatavissa: [http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010\\_2.pdf](http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_2.pdf)
- HUTTUNEN, Matti. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 2017-02-19.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- JADAMA, Anne. 2018-02-05. Toiminnajohtaja, Keski-Savon Hoivakehitys ry. Haastattelu.
- JÄRVELIN, Jutta, HEINO, Anna, PASSOJA, Sirpa. 2017. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2015. THL Tilastoraportti. [Viitattu 2018-02-21.] Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21\\_17.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1)
- JÄRVINEN, Mirkka. 2014. Käypä hoito -suositus, Motivoiva haastattelu. [Viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109>
- KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY. 2017. Nikulanmäen Kuntoutumiskylä. [Viitattu: 2017-01-10.] Saatavissa: <http://www.hoivakehitys.fi/nikulanmaen-kuntoutumiskyla/>
- KORKEILA, Katariina ja KORKEILA, Jyrki. 2008. Elämäntavat ja mielenterveydenhäiriöt. Suomen Lääkärilehti 4/2008. [Viitattu 2018-02-03.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila\\_El%C3%A4m%C3%A4ntavat\\_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9](https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Korkeila_El%C3%A4m%C3%A4ntavat_artikkeli.pdf/7e8b269f-4b3c-4599-90dd-7861386c17b9)
- KOPONEN, Hannu ja LAPPALAINEN, Jarmo. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. Duodecim. [Viitattu 2018-02-27.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12166>
- KOSKISUU, Jari. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS, DEPRESSIO. 2016. [Viitattu 2018-01-20.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023>
- KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS, Lihavuus (aikuiset). 2013. [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010#s6\\_3](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010#s6_3)

- KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS, LIIKUNTA. 2016. [Viitattu 2017-10-04.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>
- LEPPÄMÄKI, Sami. 2007. Liikunta ja depressio. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-03-27.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=onn&p\\_artikkeli=onn00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00038)
- MARTTILA, Jukka. 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01668>
- MIELENTERVEYSLAKI. 14.12.1990/1116. Finlex. Laindääsantö. [Viitattu 2018-02-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- MIELENTERVEYSTALO. 2018a. Monenlaista kuntoutusta. [Viitattu 2018-02-21.] Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista\\_kuntoutusta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx)
- MIELENTERVEYSTALO. 2018b. Tietoa kuntoutuksesta. [Viitattu 2018-02-09.] Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx)
- MUSTAJOKI, Pertti. 2017. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-02-02.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042)
- MUUTOSTA LIIKKEELLÄ! [Viitattu 2018-02-03.] Saatavissa: <https://www.muutostaliikkeella.fi/lukuja-ja-faktaa/>
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). 2009. Depression in adults: recognition and management. [Viitattu 2018-03-26.] Saatavissa: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/ifp/chapter/Treatments-for-mild-to-moderate-depression#further-treatment-for-mild-to-moderate-depression>
- OJANEN, Markku, SVENNEVIG, Hanna, NYMAN, Markku ja HALME, Jukka 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu 153. Tampere: Tammerpaino Oy.
- PEKURINEN, Markku. 2011. Lihavuuden kustannuksia. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-02-03.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/10531/122367/Pekurinen\\_Kansanterveyspaivat12.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/122367/Pekurinen_Kansanterveyspaivat12.pdf)
- PROCHASKA, James ja VELICER, Wayne. 1997. The model of health behavior change. The Science of health promotion Vol 12 No 1, 38-48. [Viitattu 2018-02-28.] Saatavissa: [http://www.chan6es.com/uploads/5/0/4/8/5048463/transtheoretical\\_model\\_of\\_health\\_behaviour\\_change.pdf](http://www.chan6es.com/uploads/5/0/4/8/5048463/transtheoretical_model_of_health_behaviour_change.pdf)
- REMES, Linnea. 2013. Mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmän järjestäminen - vinkkejä toimintatutkimuksesta. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2018-03.] Saatavissa: [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/valmis\\_energiaa-ja-iloa-liikunnasta.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/valmis_energiaa-ja-iloa-liikunnasta.pdf)
- STEA. 2018. Kuka avustusta voi hakea. [Viitattu 2018-04-03.] Saatavissa: <http://www.stea.fi/avustusten-haku/kuka-voi-hakea>
- STM. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyspalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki Yliopistopaino. [Viitattu 2018-02-14.] Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235)
- STEFFANSSON, Marina ja POLSO, Outi. 2017. Masennuksen hoitoon lääkkeitä, terapiaa ja liikuntaa. Pieksämäen kaupungin päihde- ja mielenterveyspoliklinikan asiakkaiden kokemuksia liikunnan tuottamasta hyvinvoinnista ja taloudellinen analyysi palveluketjun muutoksesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki. [Viitattu 2018-01-28.] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123481/Puheenvuoro\\_5\\_978-952-493-284-4.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123481/Puheenvuoro_5_978-952-493-284-4.pdf?sequence=1)
- STEFFANSSON, Marina. 2017. Hoitavaa liikuntaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Liikunta-aktiivisuusmallin vaikutusten ja kustannusten arviointi. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

[Viitattu 2018-01-27] Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133666/Tyoelama\\_11\\_978-952-493-302-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133666/Tyoelama_11_978-952-493-302-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SOSIAALIHUOLTOLAKI. 1301/2014. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-02-23.] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp451242592>

SUOMALAISET RAVITSEMUSSUOSITUKSET 2014. 4. korjattu painos. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 2018-03-28.] Saatavissa:

[https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset\\_terveytta-ruoasta\\_2014\\_fi\\_web\\_v4.pdf](https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_terveytta-ruoasta_2014_fi_web_v4.pdf)

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA. 2015. Liikunta ja mielen terveys osana hyvinvointia. Liikunta- ja mielenterveysalan kehittämislinjaukset. [Viitattu 2018-02-21.] Saatavissa:

[https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/liikunta-ja\\_mielenterveysalan\\_kehittamislinjaukset.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/liikunta-ja_mielenterveysalan_kehittamislinjaukset.pdf)

THL 2014. Painonhallinta. [Viitattu 2019-03-19.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>

THL. 2015a. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kehittämissuositus. [Viitattu 2017-02-26.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/laatusuosituksien/kielenterveyskuntoutujien-asumispalvelujen-kehittamis-suositus>

THL 2015b. WHO haastaa jäsenmaat vähentämään sokeria. [Viitattu 2018-19-03.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/who-haastaa-jasenmaat-vahentamaan-sokeri-1>

THL. 2016. Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma. Toiminta- ja toimeenpanosuunnitelma 2016–2018. Työpaperi18/2016. [Viitattu 2018-04-03.]

Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN\\_ISBN\\_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130539/URN_ISBN_978-952-302-665-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL. 2017. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. [Viitattu 2018-02-03.] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press. [Viitattu 2018-03-17.] Saatavissa:

[http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamis-toiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamis-toiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TUOMIKORPI, Sinikka. Luentomateriaali, BSC. Sosiaali- ja terveysalan suunnittelu ja arviointijärjestelmät -kurssimateriaali. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: Moodle oppimisympäristössä, <http://moodleold.savonia.fi/mod/page/view.php?id=445016>

UKK-Instituutti. Liikuntapiirakka aikuisille. [Viitattu 2018-01-01.] Saatavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

VILKKA, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WAHLBECK, Kristian, HANNUKALA, Marjo, PARKKONEN, Johannes, VALKONEN, Jukka ja SOLANTAUS, Tytti. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim [digilehti] 133(10) :985-92. [Viitattu 2018-03-22.] Saatavissa:

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13731>

WEGNER, Mirko, HELMICH, Ingo, MACHADO, Sergio, NARDI, Antonio, ARIAS-CARRIÓN, Oscar ja HENNING, Budde. 2014. Effects of Exercise on Anxiety and Depression Disorders: Review of MetaAnalyses and Neurobiological Mechanisms. CNS & Neurological Disorders - Drug Targets 13(6), 1002-14. [Viitattu 2018-28-02.] Saatavissa:

[https://www.researchgate.net/publication/261878659\\_Effects\\_of\\_Exercise\\_on\\_Anxiety\\_and\\_Depression\\_Disorders\\_Review\\_of\\_Meta\\_Analyses\\_and\\_Neurobiological\\_Mechanisms](https://www.researchgate.net/publication/261878659_Effects_of_Exercise_on_Anxiety_and_Depression_Disorders_Review_of_Meta_Analyses_and_Neurobiological_Mechanisms)

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. [Viitattu 2018-02-09.] Saatavissa:  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

WHITEFORD Harvey, DEGENHARDT Louisa, REHM Jürgen, BAXTER Amanda, FERRARI, Alize, ERSKINE Holly, CHARLSON Fiona, NORMAN Rosana, FLAXMAN Abraham, JOHNS Nicole, BURSTEIN Roy, MURRAY Christopher, VOS Theo. 2013. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet. Volume 382, Issue 9904. 9–15 November 2013, 1575-1586 [Viitattu 2018-03-22.] Saatavissa:  
<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0140673613616116>

## LIITE 1: KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:N MYÖNTÄMÄ TUTKIMUSLUPA



**SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU**  
Savonia Business

**TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**  
Opinnäytetyötä varten

<b>Hakijan tiedot</b>	Nimi Maija Kynnäs	Henkilötunnus 230787-140E
	Katuosoite Kanjalankatu 8	Postinumero ja postitoimipaikka 76100 PIEKSÄMÄKI
	Puhelin 040-8232542	Sähköpostiosoite maija.kynnäs@hoivakehitys.fi
	Oppilaitos tai muu yhteisö / tutkimusyksikkö Savonia-ammattikorkeakoulu, YAMK, Kuopio	
<b>Opinnäytetyön ohjaaja</b>	Nimi Sinikka Tuomikorpunen	Ammatti Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio	
	Puhelin	Sähköpostiosoite sinikka.tuomikorpunen@savonia.fi
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Keski-Savon Hoivakehitys ry / Enemmän iloa, vähemmän kiltää	
	Yhteystiedot Nikulanmäentie 90 A 76100 PIEKSÄMÄKI	
	0207 614 880	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Pieksämäki 15.8.2017	Allekirjoitus Maija Kynnäs
<b>Päätös</b>	Tutkimusluvan myöntäminen	
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot / Perustelut myöntämättä jättämiselle	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Päätäjän nimi Anni Rimpinen, Keski-Savon Hoivakehityksen hallituksen pj.	
	Paikka ja päivämäärä Pieksämäellä 17.10.2017	Allekirjoitus

☐ Liitteenä tutkimussuunnitelma





**SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU**  
Savonia Business

**TUTKIMUSSUUNNITELMA**  
Opinnäytetyötä varten

Tiedot opinnäytetyöstä ja tutkijasta	Opinnäytetyön tekijä / tekijät Maija Kynnäs	
	Opinnäytetyön nimi Enemmän iloa, vähemmän kiloa -projektin raportti	
	Opinnäytetyön tausta (aiheen esittely, teeman ajankohtaisuuden perustelu) Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiatkaiden liikkumisen edistämisen	
	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat Mt-kuntoutuksen liikkumattomuus → liikunnan lisäämisen kuntoutuksessa, asiakkaiden motivoiminen, uudet toimintamallit	
	Tutkimuskohteen kuvaus ja aineistonkeruun menetelmä Projektiin osallistuvat kuntouttavat, jotka antavat tutkimustulvan.	
	Opinnäytetyön aikataulu (työn toteuttaminen ja raportointi) Projektin kesto + 3kk	
	Savonia-ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet, hyöty) opiskelijajohtaus	
	Opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti Projektin rahoitus, ei ylimääräisiä kuluja	
Päiväykset ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä Pirkkämäki 15.8.2017	Tekijän allekirjoitus Maija Kynnäs
	Paikka ja päivämäärä	Tekijän allekirjoitus
	Paikka ja päivämäärä	Ohjaajan allekirjoitus



## LIITE 2: TUTKIMUSLUPA OSALLISTUJILLE

## TUTKIMUSLUPA

Minä \_\_\_\_\_ annan Maija Kynnäkselle luvan käyttää Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin liittyvän terveystietojeni ja palautekyselylomakkeeni tietoja Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin tulosten esittelyyn sekä mahdollista jatkotutkimusta varten. Lisäksi terveystietojani voi käyttää tulosten esittelyyn painon, verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin, kehonkoostumusmittauksen sekä kävelytestin ja tuolilta seisomaannousujen osalta. Edellä mainitut tiedot tallennetaan Keski-Savon Hoivakehitys ry:n HoivaPlus-tietokantaan, osana muuta kuntoutumisen dokumentointia. Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti, eikä tulosten esittelyssä tai niiden käsittelyvaiheessa ulkopuolisille ilmene osallistujien henkilötietoja, nimiä tai muita luottamuksellisia tietoja.

Lisäksi annan luvan Maija Kynnäkselle käyttää edellä mainittuja tietoja Savonia-ammattikorkeakoulun YAMK- opintojen opinnäytetyössään, Enemmän iloa, vähemmän kiloja-projektin raportissa.

Paikka

Päivämäärä

---

allekirjoitus

**LIITE 3: TERVEYSSUUNNITELMA****TERVEYSSUUNNITELMA**

Mitkä asiat terveydessäni ovat hyvin?

Millaisiin asioihin toivoisin muutosta?

Millaisesta tuesta hyötyisin, jotta muutos voisi tapahtua?

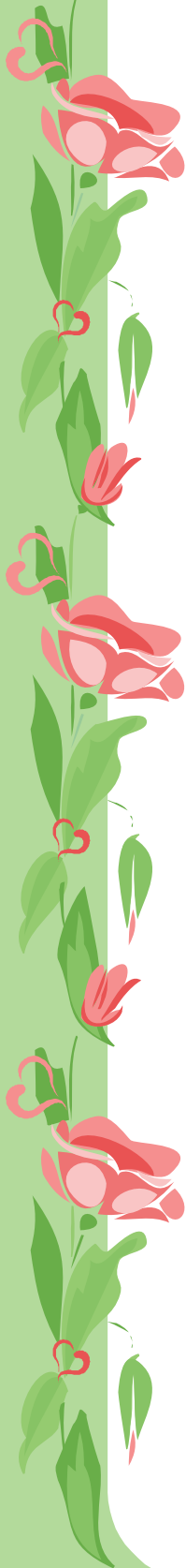
Liikuntatottumukseni tällä hetkellä:

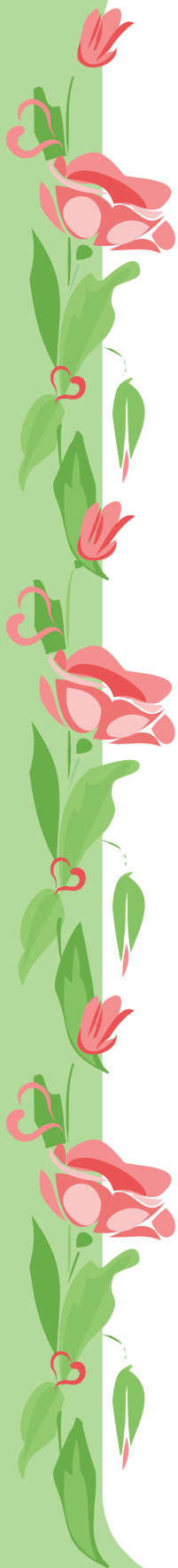
Liikun keskimäärin \_\_\_\_\_ min viikossa ja kerrallaan noin \_\_\_\_\_ min

Liikun keskimäärin siten, että hengästyn \_\_\_\_\_ min viikossa

Miten liikun tällä hetkellä?

Millaisia mukavia liikuntakokemuksia olen kokenut?





Ravitsemustottumukseni:

Syönkö tyypillisesti viidesti päivässä?

Herkuttelenko kuinka usein?

Mitkä ovat suosikki herkkujani ja paljonko viikoittain nautin herkuja?

Mitkä asiat ravitsemuksessani ovat hyvin?

Millaisiin asioihin toivon muutosta?

Tupakointi:

Montako savuketta poltan keskimäärin päivässä?

Mitä ajattelen tupakoinnistani?

Muita huomioita:

## LIITE 4: VÄLIPALAUTELOMAKE PROJEKTIIN OSALLISTUNEILLE

VÄLIPALAUTELOMAKE ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA PROJEKTIN OSALLISTUJILLE

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Rengasta oikea vaihtoehto.

**1) Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin osallistuminen tuonut sinulle positiivisia kokemuksia liikunnasta?**

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

**2) Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektissa ollut tarjolla sinulle mieleistä liikuntaa?**

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

**3) Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti lisännyt viikoittaisen liikkumisestasi määrää?**

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

**4) Kuinka tärkeää liikkumisesi kannalta on ohjaajan läsnäolo?**

ei lainkaan tärkeää    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin tärkeää

**Miten ohjaajan läsnäolo vaikuttaa?**


---



---



---



---

**5) Kuinka tärkeää liikkumisesi kannalta on yhdessä liikkuminen toisten kanssa?**

ei lainkaan tärkeää    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin tärkeää

6) Oletko kokenut liikunnan edistävän henkistä hyvinvointiasi projektin aikana?

en lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

Kuvaile miten liikkuminen on vaikuttanut henkiseen hyvinvointiisi:


---



---



---



---

7) Onko sinulla todettu päihderiippuvuus?Kyllä ☐Ei ☐Oletko havainnut liikunnan vähentävän päihdemielitekojasi?

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

8) Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti tukenut sinua tiedostamaan ravitsemustottumuksiasi?

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

9) Oletko vähentänyt herkuttelua Enemmän iloa, vähemmän kiljoja -projektin aikana?

en lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

Muuta palautetta:


---



---



---



---

KIITOS VASTAAMISESTA, PALAUTTEESI ON TÄRKEÄ! 😊

## LIITE 5: VÄLIPALAUTELOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE

VÄLIPALAUTELOMAKE KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:N TYÖNTEKIJÖILLE /

ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTI

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

1) Ovatko kuntoutujat mielestäsi sitoutuneet viikoittaiseen liikkumiseen Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin aikana?

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

2) Onko mielestäsi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti edesauttanut kuntoutujaa painonhallintaan ravitsemuksen osalta?

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

Jos olet, millä tavalla?

---



---



---



---



---

3) Oletko havainnut kuntoutujien terveydentilan kohentuneen Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin osallistumisen myötä?

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

Jos olet, millä tavalla?

---



---



---



---



---

4) Onko mielestäsi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin liittyvä liikunta lisännyt kuntoutujien psyykkistä hyvinvointia?

ei lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin paljon

Jos olet, mistä olet huomannut vaikutukset?

---



---



---



---



---

5) Kuinka tärkeänä pidät Hoivakehitys ry:n kuntoutujan mahdollisuutta osallistua ohjattuun liikuntaan viikoittain?

en lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin tärkeänä

6) Kuinka tärkeänä pidät liikunnan käyttämistä suunnitelmallisesti ja menetelmällisesti Hoivakehitys ry:n kuntoutustyössä?

en lainkaan    1                      2                      3                      4                      5                      erittäin tärkeänä

Miten liikunta voisi olla mielestäsi olla osa Hoivakehitys ry:n kuntoutustyötä?

---



---



---



---



---

Muuta palautetta:

---



---



---



---



---

KIITOS VASTAAMISESTA, PALAUTTEESI ON TÄRKEÄ! 😊

## LIITE 6: LOPPUPALAUTELOMAKE PROJEKTIIN OSALLISTUNEILLE

## LOPPUPALAUTELOMAKE ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTIIN OSALLISTUNEILLE

Nimi: \_\_\_\_\_  
 Rengasta oikea vaihtoehto.

Ikä: \_\_\_\_\_ Päivämäärä: \_\_\_\_\_

1) **Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin osallistuminen tuonut sinulle positiivisia kokemuksia liikunnasta?**

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

2) **Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektissa ollut tarjolla sinulle mieleistä liikuntaa?**

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

3) **Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti lisännyt viikoittaisen liikkumisesti määrää?**

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Onko sinulle löytynyt projektin aikana liikuntaryhmä, jossa liikut viikoittain?      Kyllä      Ei

Mikä on liikuntaryhmä, jossa liikut? \_\_\_\_\_

Montako kertaa viikossa liikut? \_\_\_\_\_ **kertaa**

Kuinka kauan liikut kerrallaan? \_\_\_\_\_ **min**

Mitkä tekijät ovat tukeneet sinua liikkumaan projektin aikana? Mikä sinua on motivoinut?

---

---

---

---

---

4) **Kuinka tärkeää liikkumisesi kannalta on ohjaajan läsnäolo?**

ei lainkaan tärkeää      1      2      3      4      5      erittäin tärkeää

Miten ohjaajan läsnäolo vaikuttaa?

---

---

---

5) **Kuinka tärkeää liikkumisesi kannalta on yhdessä liikkuminen toisten kanssa?**

ei lainkaan tärkeää      1      2      3      4      5      erittäin tärkeää

6) **Oletko kokenut liikunnan edistävän henkistä hyvinvointiasi projektin aikana?**

en lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

**Kuvaile miten liikkuminen on vaikuttanut henkiseen hyvinvointiisi:**

---

---

---

---



7) **Onko sinulla todettu päihderiippuvuus?**

Kyllä

☐

Ei

☐

**Oletko havainnut liikunnan vähentävän päihdemielitekojasi?**

en lainkaan

1

2

3

4

5

erittäin paljon

8) **Onko Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti tukenut sinua tiedostamaan ravitsemustottumuksiasi?**

ei lainkaan

1

2

3

4

5

erittäin paljon

9) **Ovatko ravitsemustottumuksesi muuttuneet projektin aikana?**

ei lainkaan

1

2

3

4

5

erittäin paljon

**Jos ravitsemustottumuksesi ovat muuttuneet, niin miten?**

---



---



---

10) **Oletko vähentänyt herkuttelua Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin aikana?**

en lainkaan

1

2

3

4

5

erittäin paljon

11) **Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet siihen, että Sinä olet onnistunut tavoitteissasi ruokavalion keventämisessä?**

---



---



---

12) **Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttivat siihen, ettet saavuttanut tavoitteitasi liittyen liikunnan lisäämiseen ja / tai ravitsemuksen keventämiseen?**

---



---



---

13) **Mikä Sinulle on ollut projektin suurin anti?**

---



---



---

**Muuta palautetta:**

KIITOS VASTAAMISESTA, PALAUTTEESI ON TÄRKEÄ! 😊

## LIITE 7: LOPPUPALAUTELOMAKE TYÖNTEKIJÖILLE

LOPPUPALAUTELOMAKE KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:N TYÖNTEKIJÖILLE /  
ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTI

Kysely koskettaa Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin osallistuneita kuntoutujia.

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Missä yhteisössä työskentelet? \_\_\_\_\_

Montako kuntoutujaa yhteisössäsi on? \_\_\_\_

Moniko yhteisösi kuntoutuja on mukana projektissa? \_\_\_\_

- 1) Ovatko yhteisösi kuntoutujat mielestäsi sitoutuneet viikoittaiseen liikkumiseen Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin aikana?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Moniko kuntoutuja yhteisöstäsi on sitoutunut viikoittaiseen liikkumiseen? \_\_\_\_\_ kuntoutujaa

Mitkä tekijät projektin toiminnassa näet tukeneen säännölliseen liikuntaan? Millaista tukea jäi puuttumaan?

---

---

---

---

- 2) Onko mielestäsi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projekti edesauttanut yhteisösi kuntoutujia painonhallintaan ravitsemuksen osalta?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Mitkä tekijät ovat mielestäsi toimineet kuntoutujien painonhallinnan tukemisessa? Mikä ei toiminut?

---

---

---

---

- 3) Oletko havainnut kuntoutujien terveydentilan kohentuneen Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin osallistumisen myötä?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Miten kuntoutujien terveydentila on parantunut?

---

---

---

---

- 4) Onko mielestäsi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin liittyvä liikunta tai muu toiminta lisännyt kuntoutujien psyykkistä hyvinvointia?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Mitä hyötyjä olet havainnut?

---

---

---

---

5) Kuinka valmis olet jatkossa sitoutumaan liikunnan edistämiseen osana kuntoutustyötä?

en lainkaan                      1            2            3            4            5            erittäin paljon

Mitkä tekijät kannustavat ja tukevat Sinua motivoimaan kuntoutuja liikkumaan?

---



---



---



---

6) Miten Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin järjestelyt (esim. tiedon kulku, liikuntaryhmät) ovat mielestäsi toimineet?

ei lainkaan                      1            2            3            4            5            erittäin hyvin

---



---



---



---

7) Mikä mielestäsi on Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin keskeisin anti?


---



---



---



---

8) Mikä mielestäsi ei toiminut Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektissa? Mitä syitä näet toimimattomuuden taustalla?


---



---



---



---

Muuta palautetta:

---



---



---



---

KIITOS VASTAAMISESTA, PALAUTTEESI ON TÄRKEÄ! 😊

## LIITE 8: MOTIVAATIOMITTAUSLOMAKE OSALLISTUJILLE

## MOTIVAATIOMITTAUS

Motivaatio tarkoittaa toiminnan taustalla olevaa voimaa. Pohtiessasi omaa motivaatiotasi, voit tarkastella kuinka paljon liikut esimerkiksi helmikuussa 2017 ja verrata sitä liikkumiseesi ja intoon liikkua edellisten viikkojen aikana.

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Ympyröi oikea vaihtoehto

1= ei motivaatiota                      10=suurin mahdollinen motivaatio

Motivaationi liikkumista kohtaan tällä hetkellä

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## LIITE 9: LOPPUPALAUTELOMAKE / PIEKSÄMÄEN LIIKUNTANEUVOJA

PALAUTELOMAKE PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN LIIKUNTANEUVOJA /  
ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTI

Kysely koskettaa Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektiin osallistuneita kuntoutujia.

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

- 1) Miten Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin toiminta mielestäsi vastasi tavoitetta mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvoinnin edistämistä liikunnan ja ravitsemuksen keinoin?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Mitä tuloksia ja/ tai vaikutuksia näet?

---

---

---

---

---

- 2) Miten Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin toiminta mielestäsi vastasi tavoitetta yhteistyöstä Pieksämäen kaupungin erityisliikunnan liittyen mielenterveyskuntoutujien liikunnan edistämiseen?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Mitä tuloksia ja / tai vaikutuksia näet?

---

---

---

---

---

- 3) Onko yhteistyö Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin kanssa tuonut työhösi liikuntaneuvojana mitään uutta?

ei lainkaan      1      2      3      4      5      erittäin paljon

Mitä hyötyä näet yhteistyöstä olleen?

---

---

---

---

---

- 4) Mikä mielestäsi Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektissa oli keskeistä ja toimivaa? Mitä olisi kannattanut tehdä toisin?

---

---

---

---

---

- 5) Mikä mielestäsi oli Enemmän iloa, vähemmän kiloja -projektin anti?

---

---

---

---

---

---

---

Muuta palautetta:

---

---

---

---

---





KIITOS VASTAAMISESTA, PALAUTTEESI ON TÄRKEÄ! 😊

## LIITE 10 ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTIN RYHMÄOHJELMA SYKSY 2017

ENEMMÄN ILOA, VÄHEMMÄN KILOJA -PROJEKTINSYKSYN RYHMÄT 14.8 ALKAEN

SEURAA ILMOITUSTAULUA JA ILMOITTAUDU RYHMIIN,

JOIHIN SE ETUKÄTEEN AUTOKYYDIN VUOKSI PYYDETÄÄN! Tarvittaessa Maijan tavoittaa numerosta: 040-8231 645.

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	
<p>PARVIJUMPPA klo 12.00-12.30</p>	<p>IRTI TUPAKASTA -RYHMÄ klo 10-11 3.10-14.11 Keskillä.</p> <p>Koiralennki tiistaisin!</p> 	<p>ULKOILUA YHDESSÄ KÄVELLEN KLO 12.30-13.30 (Huom. Ei 20.9)</p>	<p>OHJATTU KUNTOSALIRYHMÄ klo 8-9</p> <p>ULKOILUA YHDESSÄ KÄVELLEN KLO 13-14 (Huom. Ei ryhmää 21.9)</p> 	<p>SUNNUNTAISIN:</p> <p>UIMAHALLI-/ KUNTOSALIKYYTI</p> <p>(Pienyhteisö) Lähtö klo 14.30 Haku klo 15.45</p>
<p>SÄHLRYHMÄ (Kontioipuiston liikuntahalli) KLO 15-16, LÄHTÖ KLO 14.30, PALUU 16.30 Erillinen osallistujalista!</p> 	<p>OHJATTU KUNTOSALIRYHMÄ KLO 15.00-16.15 (Huom. Ei ryhmää 19.9 eikä 21.10)</p>  <p>UIMAHALLI/KUNTOSALIKYYT I (Kuntoutumiskoti)</p> <p>Lähtö klo 16.30 Haku klo 18.00</p>	<p>OHJATTU KUNTOSALIRYHMÄ tai UINTIKYYTI KLO 14.30-15.45 (Huom. Ei ryhmää 20.9, 25.10)</p> <p>PARVIJUMPPA (kaveriliikunta) klo 17.30-18.00</p>	<p>SULKAPALLORYHMÄ (Kontioipuiston liikuntahalli)</p> <p>KLO 15.30-16.30 LÄHTÖ klo 15.10 PALUU 16.50</p> <p>Huom! Päivällisen syönti ennen lähtöä</p>	<p>SUNNUNTAISIN:</p> <p>Kaverilenkki (kaveriliikunta) klo 14.30</p> <p>Kaikki innokkaat mukaan!</p> <p>(kokoontuminen päätalon aulassa)</p>



## LIITE 11 SUUNNITELMA ATERIAPALVELUN ASIAKKAIDEN PAINONHALLINNAN TUEKSI



## SUUNNITELMA ATERIAPALVELUIDEN KEHITTÄMISESTÄ ASIAKKAIDEN PAINONHALLINTAA TUKEMAAN

Keski-Savon Hoivakehitys ry

Ravitsemuspäällikkö Sanna Jääskeläinen,

Projektityöntekijä Enemmän iloa, vähemmän kiloja, Maija Kynnäs



### Ateriapalvelut osana Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektia

- Tausta: Enemmän iloa, vähemmän kiloja –projektin yhteydessä suurelle osalle ateriapalveluiden asiakkaita on tehty kehonkoostumusmittaus keväällä 2017, josta on käynyt ilmi, että suurella osalla kuntoutujista päivittäinen energiantarve on noin 1600 kilokaloria sekä ylipainon olevan yleistä ateriapalveluidemme asiakkaila





## Ateriapalveluiden nykytilanne asiakkaiden painonhallinnan tukemisessa

- Nykytilanne: Painon hallintaa pyritään tukemaan siten, että tarjottavat ateriat voivat joustavasti olla ylittämättä 1600 kcal päivittäistä energian saantia ja toisaalta riittävät runsaasti kuluttavien, yli 2000 kcal, energiantarpeen tyydyttämiseen.
- > kalorimääriä lasketaan ruokatuotteisiin ja laitetaan jokaisen nähtävälle, tietoa päivittäisestä energiantarpeesta, tuetaan kuntoutujaa hyvinvointia tukeviin valintoihin
- > perustettu Ravitsemuksen kehittämisryhmä, jonka puheenjohtajana ravitsemuspäällikkö toimii. Ryhmä koostuu kuntoutujista (asiakkaista), joiden kanssa käydään vuoropuhelua kehitettävistä kohteista, toiveista ja suunnitellaan uudistuksia. Ravitsemuksen kehittämisryhmä on asettanut toiminnalleen tavoitteet ja vuosittain puheenjohtajan johdolla arvioi toimintaansa sekä tekee siihen tarvittavia muutoksia.



## Ravitsemuksen kehittämisryhmä

Ote Ravitsemuksen kehittämisryhmän pöytäkirjasta:

Kehittämisryhmän tavoitteena on edistää terveellisen ravitsemuksen toteutumista Nikulanmäen Kuntoutumiskylässä.

- Ryhmä on avoin, kuka vain voi halutessaan osallistua.
- Kehittämisryhmä kokoontuu kuukausittain, puheenjohtaja kutsuu ryhmän koolle sekä toimittaa esityslistan sekä pöytäkirjat luettavaksi.
- Tapaamisissa tehdään konkreettisia päätöksiä ja luodaan tai kehitetään toimintatapoja.
- Päätösten taustalla käytetään tutkittua tietoa ja toiminta pidetään tavoitteellisenä. Työntekijöiden tehtävä on tuoda ryhmälle tietoa, myös ryhmäläiset voivat halutessaan hankkia tietoa ja tuoda sitä ryhmälle.
- Kehittämisryhmä arvioi toimintaansa vuosittain keittiön vuosikertomuksessa. Mittareina käytetään, onko tapaamiset toteutuneet, onko päätöksiä saatu tehtyä, onko uudistukset toteutuneet.
- Ravitsemuksen kehittämisryhmän toiminnasta on informoitu kyläkokouksessa sekä henkilökunnan kokouksessa.



## Ateriapalveluiden nykytilanne asiakkaiden painonhallinnan tukemisessa

- Nykytilanne: Painon hallintaa pyritään tukemaan siten, että tarjottavat ateriat voivat joustavasti olla ylittämättä 1600 kcal päivittäistä energian saantia ja toisaalta riittävät runsaasti kuluttavien, yli 2000 kcal, energiantarpeen tyydyttämiseen.
- > kalorimääriä lasketaan ruokatuotteisiin ja laitetaan jokaisen nähtäville, tietoa päivittäisestä energiantarpeesta, tuetaan kuntoutujaa hyvinvointia tukeviin valintoihin
- > perustettu Ravitsemuksen kehittämisryhmä, jonka puheenjohtajana ravitsemuspäällikkö toimii. Ryhmä koostuu kuntoutujista (asiakkaista), joiden kanssa käydään vuoropuhelua kehitettävistä kohteista, toiveista ja suunnitellaan uudistuksia. Ravitsemuksen kehittämisryhmä on asettanut toiminnalleen tavoitteet ja vuosittain puheenjohtajan johdolla arvioi toimintaansa sekä tekee siihen tarvittavia muutoksia.



## Ateriapalveluiden tavoite asiakkaiden painonhallinnan tukemiseen liittyen

- Tavoite: Käydä huhtikuuhun -18 mennessä läpi tarjottavat ateriakokonaisuudet ja laskea kalorimäärät näkyville sekä tehdä / uusia ateriasuosituksia kuntoutujille. Tarvittaessa päivittää ruokalistaa keveämmäksi. Lisäksi tuoda lisää tietoa terveellisestä ravitsemuksesta lähinnä Nikulanmäen Kuntoutumiskylän asiakkaille, mutta myös Kotikuntoutuksen asiakkaille, esimerkiksi reseptioppaat.
- Arviointi: keittiön vuosikertomukseen kirjataan tehdyt uudistukset ylös ja verrataan tämän oppaan tavoitteisiin

## AAMUPALA



Aamupala on tärkeä osa päivittäistä ateriointia. Aamupalalla tarjotaan eri vaihtoehtoja, joista voit valita itselleen mieluisimman. Aamupalan **kalorisuositus on 300 kaloria**.

Vaihtoehtoja, joita on päivittäin on vaihdellen tarjolla:

- **Purolautanen + 2 rkl kiisseliä, ripaus sokeria tai voisilmä jälkiruokakuppiin** (200 kcal)
- **Ruisleipä, levitettä, pala juustoa tai leikkelettä, tuorekurkkua** (150 kcal)
- **Smoothieta juomalasillinen = 2 dl** (200 kcal)
- **Keitetty kanamuna (80 kcal) + leipä ja levite =** (180 kcal)
- **Maustamatonta rahkaa ja kiisseliä 2 dl** (160 kcal)
- **Riisimuro tai maissihiutale + maitoa jälkiruokakupillinen** (140 kaloria)
- **Maksamakkara viipale** (40 kcal)
- **Mysliä 2 rkl =** (85 kcal)
- **Silli 1 pala =** (40 kcal)



*Tutki ja tiedä minkä verran syöt!*

## LOUNAS



- Lounaan kalorisuosituksemme on 400 kaloria.
- Lounaan energiamäärää voi säädellä esimerkiksi leivällä, jota on aina tarjolla. Leipäviipale + levite sisältää 100 kaloria.
- Lounaslista kulkee 6 viikon jaksoissa ja ravitsemuspäällikkö päivittää listan kerran vuodessa ja tarpeen mukaan.
- Lounaalla on aina tarjolla salaattia ja / tai kasviksia.
- Lounaalla on aina tarjolla vettä, maitoa ja piimää.
- Lounaaseen kuuluu viikonloppuisin jälkiruoka.
- Lounaan jakamisessa toteutetaan 400 g annoskokoa sekä lautasmallia, eli puolet tarjottavasta ruuasta on salaattia tai kasviksia.



Kuva: Evira



## VÄLIPALA

- Arkisin tarjoillaan terveellinen ja täyttävä välipala. Lisäksi kahvi tai tee. Tarjolla on aina hedelmiä. Tarjolle laitetaan vaihdellen alla olevan listan eri välipalavaihtoehtoja. Tarjottavien tuotteiden kalorit lasketaan ja pidetään huoli, ettei välipala ylitä ravitsemuksen kehittämisryhmässä sovittua 200 kcal:ia.
- Välipalalistassa huomioidaan satokauden mukaiset raaka-aineet. Keittiötyöntekijä voi valita listalta tarjottavan välipalan, välipala vaihtelee päivittäin.
- Maustamaton jogurtti, jogurttirahka tai viili (1,5 dl). Lisäksi hilloa/marjoja/mysliä/leseitä/hedelmiä.
- Myslipatukka ja hedelmä
- Pähkinä-kuivahedelmä sekoitusta (1,5 rkl) ja hedelmä
- Näkkileipää / hapankorppua 2 palaa, levite, ja vihanneksia.
- Ruisleipäpala, levite, vihanneksia.
- Smoothie (2 dl).



## PÄIVÄLLINEN



- Päivällisen kalorisuosituksemme on 400 kaloria. Päivällinen on kuitenkin lounasta kevyempi, suositetaan keittoja, välillä puuroja jne.
- Päivällisen energiamäärää voi säädellä esimerkiksi leivällä, jota on aina tarjolla. Leipäviipale + levite sisältävät 100 kaloria.
- Tarjottava päivällinen vaihtuu 6 viikon jaksoissa, lisäksi tarjottava päivällinen vaihtelee ruokahävikin minimoimiseksi ja tarjolla voi olla esim. eilisen lounas uudelleen lämmitettynä.
- Päivällisellä on aina tarjolla vettä, maitoa ja piimää.
- Päivällisen annostelee kuntoutusohjaaja. Jakamisessa toteutetaan 400 g annoskokoa sekä lautasmallia, eli puolet tarjottavasta ruuasta on salaattia tai kasviksia.



## ILTAPALA



- Arkisin tarjoillaan iltapala yhteisöissä, maanantaisin on yhteinen iltapala kyläkokouksen yhteydessä. Tarjolle laitetaan vaihdellen alla olevan listan eri iltapalavaihtoehtoja. Tarjottavien tuotteiden kalorit ovat alla esillä ja suositetaan, ettei iltapala ylitä 300 kcal:ia, jos kulutus ei sitä kompensoi. Lauantaisin tai yhteisön juhlahetkinä iltapala voidaan valmistaa yhteisöissä ja pitää herkkuhetki, joissa kaloreita ei lasketa. Keittiöltä työntekijä voi valita iltapala-aineet saatavuuden mukaan suosien eri vaihtoehtoja. Lauantaisin voi valita listan ulkopuolelta esimerkiksi murot jogurtin tilalla.

- Iltapalavaihtoehtot voi valita oman kulutuksen mukaan:

- kahvi / tee
  - **2 leipäviipale**
  - margariinilevite
  - 1 juusto- / leikkelesiivu / leipä
  - vihanneksia vaihdellen kurkkua, tomaattia, salaattia, paprikaa
- = n. 260 kcal

- kahvi / tee
  - **1 leipäviipale**
  - margariinilevite
  - 1 juusto- / leikkelesiivu
  - vihanneksia vaihdellen kurkkua, tomaattia, salaattia, paprikaa
  - **1,5 dl jogurttia, viiliä tai kiisseliä tai hedelmä**
- = n. 250 kcal

- kahvi / tee
  - **2 leipäviipale**
  - margariinilevite
  - 1 juusto- / leikkelesiivu / leipä
  - vihanneksia vaihdellen kurkkua, tomaattia, salaattia, paprikaa
  - **1,5 dl jogurttia, viiliä tai kiisseliä tai hedelmä**
- = n. 360 kcal

- **Runsasenerginen!**
  - kahvi / tee
  - **2 leipäviipale**
  - margariinilevite
  - 1 juusto- / leikkelesiivu / leipä
  - vihanneksia vaihdellen kurkkua, tomaattia, salaattia, paprikaa
  - **1,5 dl jogurttia, viiliä tai kiisseliä JA hedelmä**
- = n. 450 kcal



## Keski-Savon Hoivakehitys ry:n reseptejä ja tietoisukuja asiakkaillemme

” Ruuanlaitto voi olla mukavaa ja helppoa, lisäksi tietää  
mitä syö! ”



### TIETOA KALOREISTA

**Kalorit ovat mittayksikkö  
ruuan sisältämälle energialle**

- Jokainen tarvitsee päivittäin energiaa (kaloreita), tarpeelliseen määrään vaikuttavat henkilön paino ja pituus, sekä kulutus joka riippuu liikunnan määrästä.
- Vähän liikkuvalla, keskimittaisella henkilöllä päivittäinen energiantarve voi olla 1600 kaloria, runsaasti liikkuvalla pitkällä henkilöllä energiantarve voi olla yli 2000 kaloria. Tässä reseptivihossa pyrimme suunnittelemaan ateriat niin, etteivät ne ylitä 1600 kalorin päivittäistä energiansaantia.

**Painon hallintaa  
helpottamaan:**

- 7000 kaloria = 1 kilo, eli jos paino putoaa kilon, on kalorivajetta muodostunut - 7000
- Jos viikossa vähennät -700 kaloria, paino putoaa -100 g viikossa ja vuodessa 5,2 kg. Jos taas energiaa tulee 700 kaloria viikoittain liikaa, paino nousee vuodessa 5,2 kiloa.



## SUOSITUS SOKERINSAANNISTA



SUOSITUS (WHO) SOKERINSAANNISTA ON NOIN  
6 TEELUSIKALLISTA = 10 SOKERIPALAA PÄIVÄSSÄ.

HEDELMIÄ, KASVIKSIA JA MAITOTUOTTEIDEN  
LUONNOLLISIA SOKEREITA EI LASKETA.



## AAMUPALA ja ILTAPALA

Aamu- ja iltapala ovat tärkeä osa päivittäistä ateriointia. Näiden energiamääräksi suosittelemme kulutuksen mukaan keveämmin 200-300 kcal tai jos energian kulutuksesi on suurempaa, 300-400 kcal.

Hyviä aamupaloja ovat esimerkiksi:

- Banaani** (90 kcal) + 100g **rahkaa** (50 kcal) (= 140 kcal)
- Purolautanen** (200 kcal)
- Ruisleipä, levitettä, pala juustoa, tuorekurkkua** (150 kcal)
- Omena** (75 kcal)
- Maustamatonta jogurttia** 1,5 dl ja 2 rkl **mysliä** (230 kcal)



## LOUNAS JA PÄIVÄLLINEN

- Säännöllinen ateriaritmi on hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Lounas ja päivällinen on hyvä syödä päivittäin. Aterioiden energiamääräksi suosittelemme 400-450 kcal.
- Aterian voi ostaa valmiina kaupasta. Eineksissä on terveellisiäkin vaihtoehtoja, pakkauksen sisältö on hyvä lukea ennen ostoa. Karkeasti hyviä vaihtoehtoja eineksissä voivat olla:
- erilaiset keitot
- kana ja riisi
- erilaiset kiusaukset ja laatikot
- kasvisvaihtoehdot
- Välttää kannattaa esimerkiksi pitsoja, hampurilaisia, lasagnea, kermaisia tuoteselosteita ja makkaraa sisältäviä tuotteita.

### KLASSINEN MUNAKAS (2-3 annosta)



- 4 kananmunaa
- 4 ruokalusikallista maitoa
- 0,5 teelusikallista suolaa
- ripaus mustapippuria
- paistamiseen rypsiöljyä

*Munakasta voi nauttia aamupalaksi tai lounaaksi. Munakkaasta saa ruokaisamman lisäämällä sekaan esimerkiksi hieman fetajuustoa tai tonnikalaa.*

Valmistus

alle 15 minuuttia

*Annos sisältää kaloreita noin 167 kcal/ 100 g*

Riko munien rakenne kulhossa ja lisää maito, suola ja pippuri. Kuumenna rasva paistinpannussa ja kaada seos pannuun. Vedä munakasmassaa puulastalla pohjaa pitkin reunoilta keskelle, kunnes munakas on hyytynyt. Nauti!



## KANAWOKKI (3-4 annosta)



- 300 g broilerin paistisuikaleita
- 1-2 porkkanaa
- 100g parsakaalia
- 1 sipuli (pakastealtaasta voi ostaa myös valmiiksi silputtua sipulia, käytä silloin puoli pussia)
- 0,5 ruokalusikallista öljyä
- 1 dl vettä
- 0,5 kana- tai kasviliemikuutio
- 150-200 g eli yksi paketti tuorejuustoa (esimerkiksi paprika-chili)
- (2 rkl makeaa soijakastiketta)

Ruoka-annos (250 g  
kastiketta ja 100 g  
riisiä) sisältää  
noin 400 kaloria

Valmistusohje

Paloittele kasvikset. Ruskista broilerisuikaleet öljyssä. Lisää kasvikset, paista hetki.

Lisää vesi ja puolikas liemikuutio. Kuumenna ja lisää pannulle tuorejuusto ja soijakastike. Sekoita ja kuumenna. Anna kypsyä kannen hetki, kunnes kasvikset ovat hieman pehmenneet. Lisää halutessasi hieman vettä. Keitä lisäksi riisiä tai nuudeleita.

## MAKAROONILAATIKKO (4-6 annosta)



- 5 dl makaronia
- 400 g jauhelihaa
- 3 kananmunaa
- 1 pss hernemaissipaprika-pakastepussi
- 7 dl maitoa tai jos et keitä makaroneja niin käytä nestettä 1 litra, osa voi olla vettä
- 1 sipuli tai puoli pussia valmiiksi pilkottua pakastesipulia
- 1-2 tl suolaa
- 1 tl paprikajauhetta

Ruoka-annos (300g)  
sisältää  
kaloreita noin 450  
kaloria

Keitä makaronit pakkauksen ohjeen mukaan. Voit jättää makaronit myös keittämättä ja pääset näin helpommalla. Ruskista jauheliha ja sipuli, lisää hernemaissipaprika-sekoitus. Mausta kypsä jauheliha.

Kaada kerroksittain makaroneja ja jauhelihaseosta voideltuun vuokaan. Sekoita kananmunat ja maito ja kaada vuokaan.

Kypsennä 200-asteisen uunin alatasolla 1 tunti. Mikäli et esikeittänyt makaroneja, sekoita seosta kerran tai pari paiston alkupuolella/puolivälissä, jotta makaronit eivät jää painuneina vuokaan pohjalle.



## VÄLIPALA

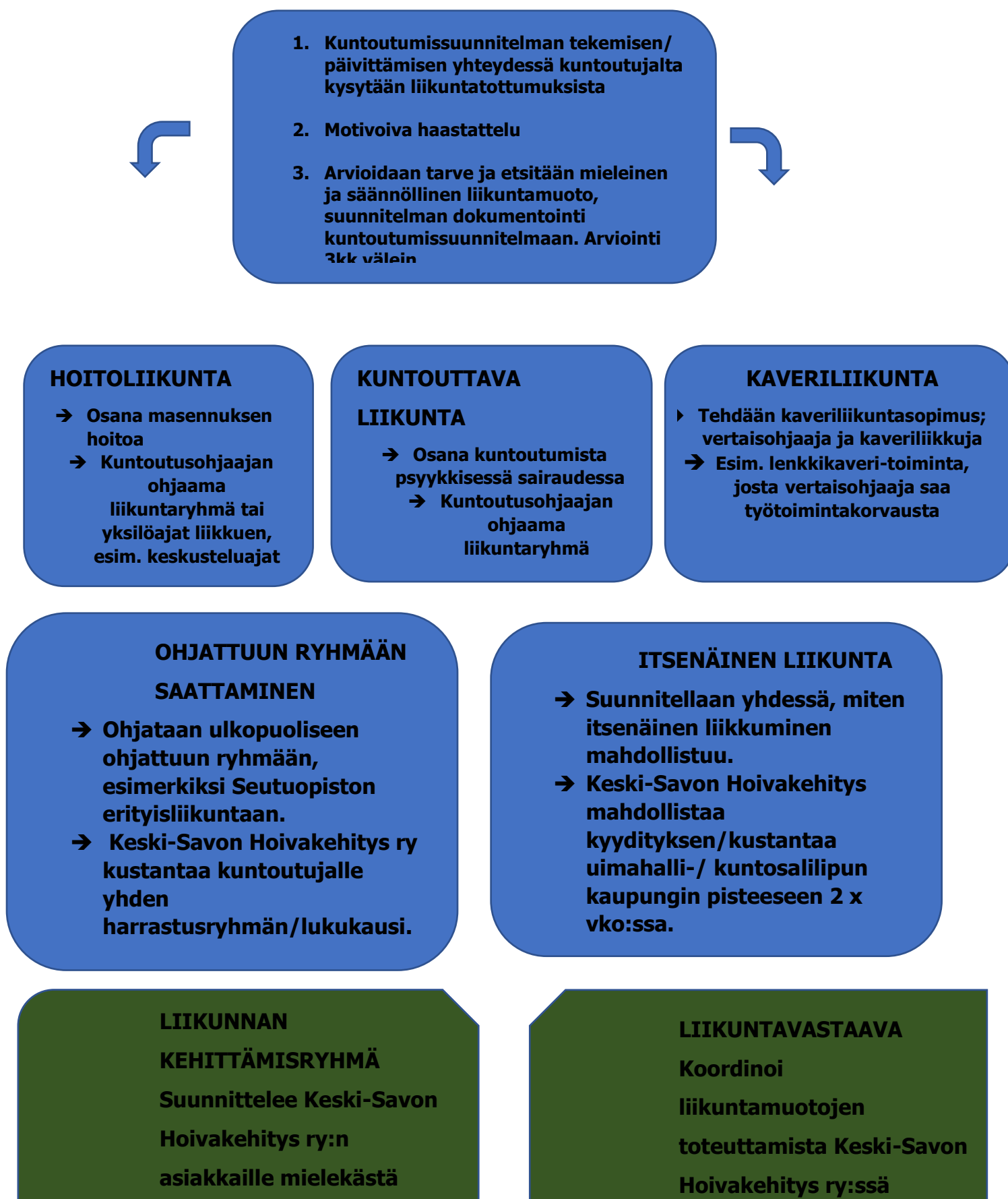
Välipala kannattaa nauttia iltapäivällä, jottei nälkä pääse kasvamaan iltaa kohti. Välipalan energiamääräksi suosittelemme 200 kcal.

Hyviä välipalavaihtoehtoja ovat

- keitetty kananmuna ja hapankorppua (150 kcal)
- maustamatonta jogurttia ja ananasta (yhteensä 2 dl, 150 kcal)
- raejuusto
- kirsikkatomaatteja ja ruisleipä tuorejuustolevitteellä (150 kcal)
- rahkaa ja mehukeittoa (yhteensä 2 dl)

## LIITE 13: SUUNNITELMA LIIKUNNASTA OSANA KUNTOUTUMISTA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS

RY:SSÄ

SUUNNITELMA LIIKUNNASTA OSANA KUNTOUTUMISTA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS  
RY:SSÄ, KUVIO KOKONAISUUDESTA

## HOITOLIIKUNTA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:SSÄ

### Hoitoliikunta

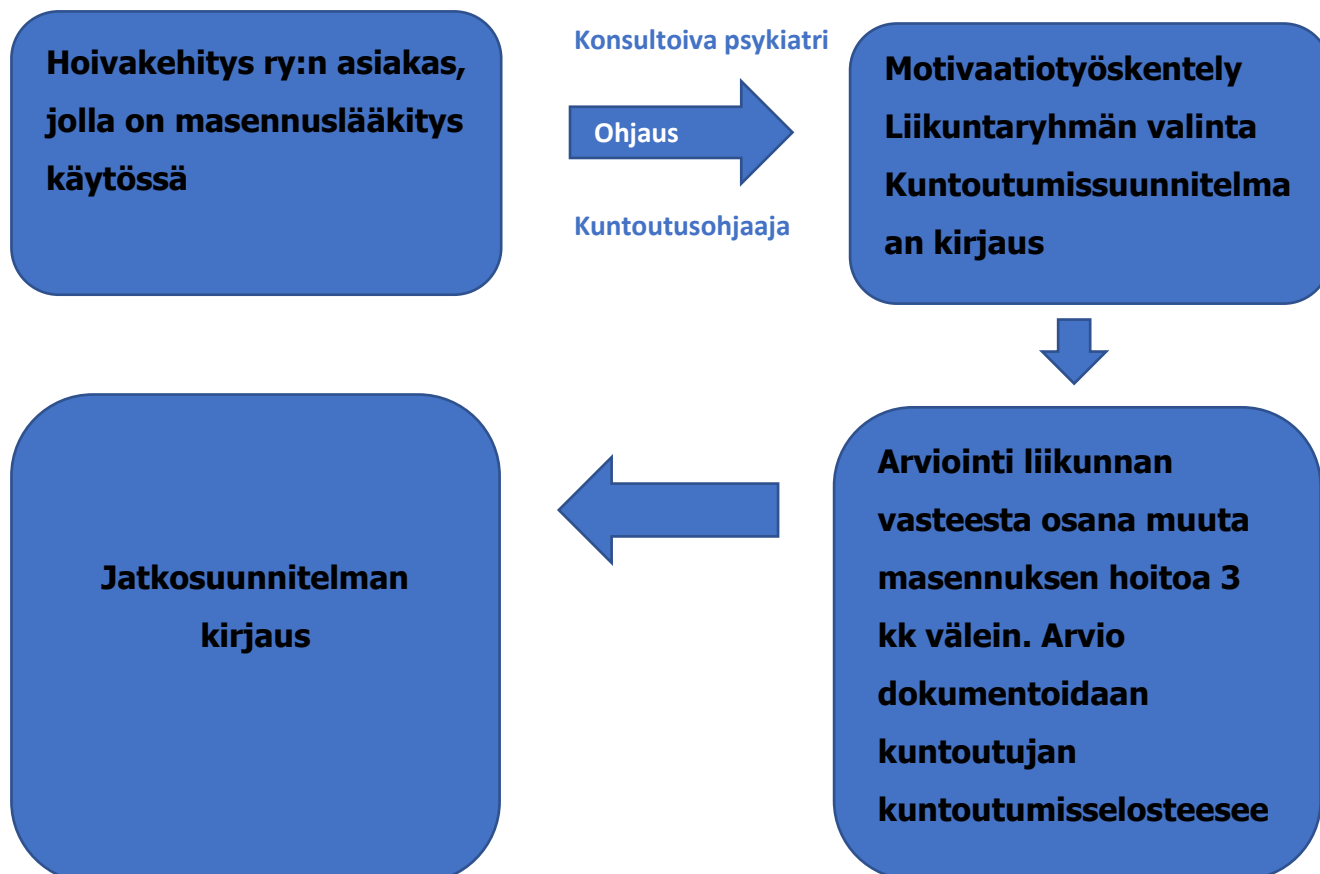
HOITAVA LIIKUNTA -AKTIVOINTI -HANKE on määritelty uudeksi käsitteeksi hoitoliikunnan. Hoitoliikunta on terveysliikunnan alakäsite. Hoitoliikunnasta puhuttaessa painotetaan liikunnan hoidollisia matalan kynnyksen sisältöjä. Ideana on kohderyhmän tunnistaminen ja intervention käynnistäminen SOTE-palveluiden vastaanotoilla. Vaatimuksena on aito matalan kynnyksen periaate, joka lähtee asiakkaan yksilöllisestä kohtaamisesta ja jatkuu saumattomana saattamisena palveluun. Hoitoliikunta tähtää asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja toimintakyvyn kohottamiseen, unohtamatta liikunnan psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta.

Keski-Savon Hoivakehitys ry:ssä hoitoliikuntaa toteutetaan syksystä 2017 alkaen. Hoivakehityksen asiakas, jolla on käytössä masennuslääkitys, ohjataan liikuntaryhmään. Ohjauksen toteuttaa konsultoiva psykiatri vastaanotoillaan sekä kuntoutusohjaajat kuntoutumista suunnitellessaan. Ohjaus pitää sisällään motivaatiotyöskentelyä motivoivan haastattelun tekniikalla. Hoitoliikunta kirjataan kuntoutujan kuntoutumissuunnitelmaan Liikunta-kohtaan. Hoitoliikunnan vastetta arvioidaan 3 kk välein, kun kuntoutujan kuntoutumisselostetta-/ suunnitelmaa päivitetään. Kuntoutumissuunnitelmapohjassa on kuntoutujan mahdollista arvioida kokemaansa hyötyä myös numeraalisesti. Arvioinnin jälkeen tehdään jatkosuunnitelma liikunnasta ja kirjataan se ylös, esimerkiksi vaihdetaan liikuntamuoto mieleisemmäksi.

### Käypä hoito -suositus

Käypä hoito -suositus liikunnasta korostaa liikunnan merkitystä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hoitohenkilökunnan velvollisuudeksi todetaan liikunnasta kysyminen, liikunnasta kirjaaminen ja siihen kannustaminen. Liikunnasta on hyötyä osana masennuksen hoitoa. Liikunta keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois ikävistä ajatuksista ja tuo myös sosiaalista tukea, kun liikuntaa harrastetaan ryhmässä. Liikunta vähentää masennusoireita erityisesti lievässä masennuksessa. Aiemmin vähän liikkuneiden iäkkäiden henkilöiden psyykkisen hyvinvoinnin parantamisessa saadaan positiivisia vaikutuksia jopa liikunnan yleisiä suosituksia vähäisemmällä liikuntamäärällä, kuten kahdesti viikossa toistuvilla 45 minuutin kestoilla liikuntaharjoituksilla. (Käypä Hoito, Liikunta on lääkettä 2016.)

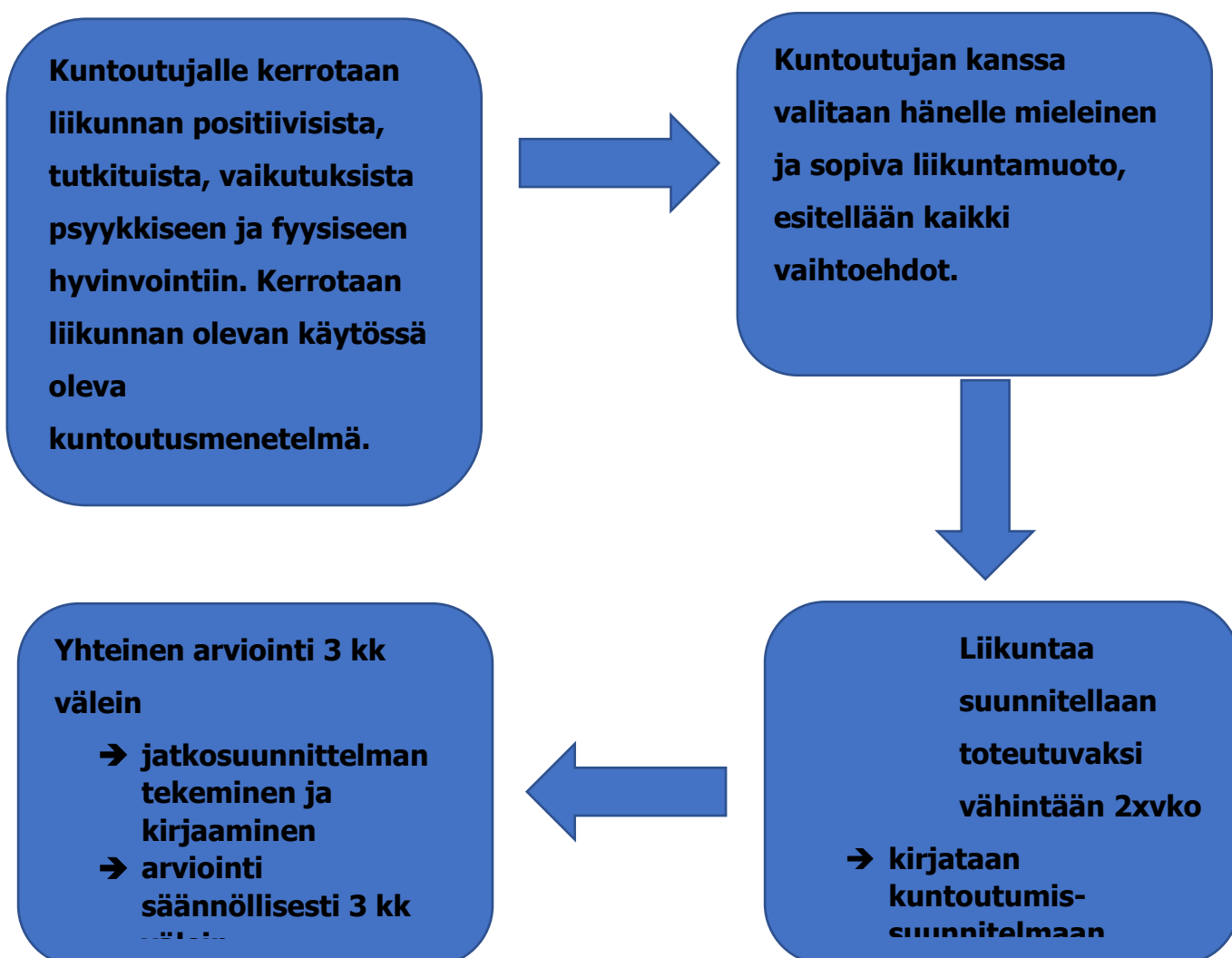
### Kuvio hoitoliikunta



## KUNTOUTTAVA LIIKUNTA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:SSÄ

Kuntouttava liikunta on liikuntaa, jota kuntoutusohjaaja ohjaa yhdistyksen asiakkaille säännöllisesti. Kuntouttava liikunta kohdistuu kuntoutujiin, joilla ei ole masennusta. Kuntouttavan liikunnan ja hoitoliikunnan ero on, että hoitoliikuntaa käytetään osana hoitoa Käypä hoito -suosituksen mukaisesti ja kuntouttava liikunta on osa kuntoutumista sairauksissa, joissa ei ole vankkaa tutkimuksellista näyttöä liikunnan positiivisista vaikutuksista osana sairauden hoitoa. Kuntouttava liikunta on suunnitelmallista kuntoutusta, joka tukee kuntoutujan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, esimerkiksi rentouttamalla tai tuottamalla mielihyvää. Liikunta suunnitellaan osaksi kuntoutumissuunnitelmaa ja kuntoutuja voi valita mieleistä liikuntaa. Motivointi kuuluu osana säännöllistä liikkumista kohti tukemista. Liikunta-osiota arvioidaan 3 kk välein yhdessä kuntoutujan kanssa, arvioinnissa kuntoutujalta kysytään, miten hän kokee liikunnan edistävän hyvinvointiaan. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavia muutoksia, esimerkiksi tarjotaan lisää tukea, vaihdetaan liikuntaryhmää, lisätään liikuntaa tai pidetään suunnitelma ennallaan.

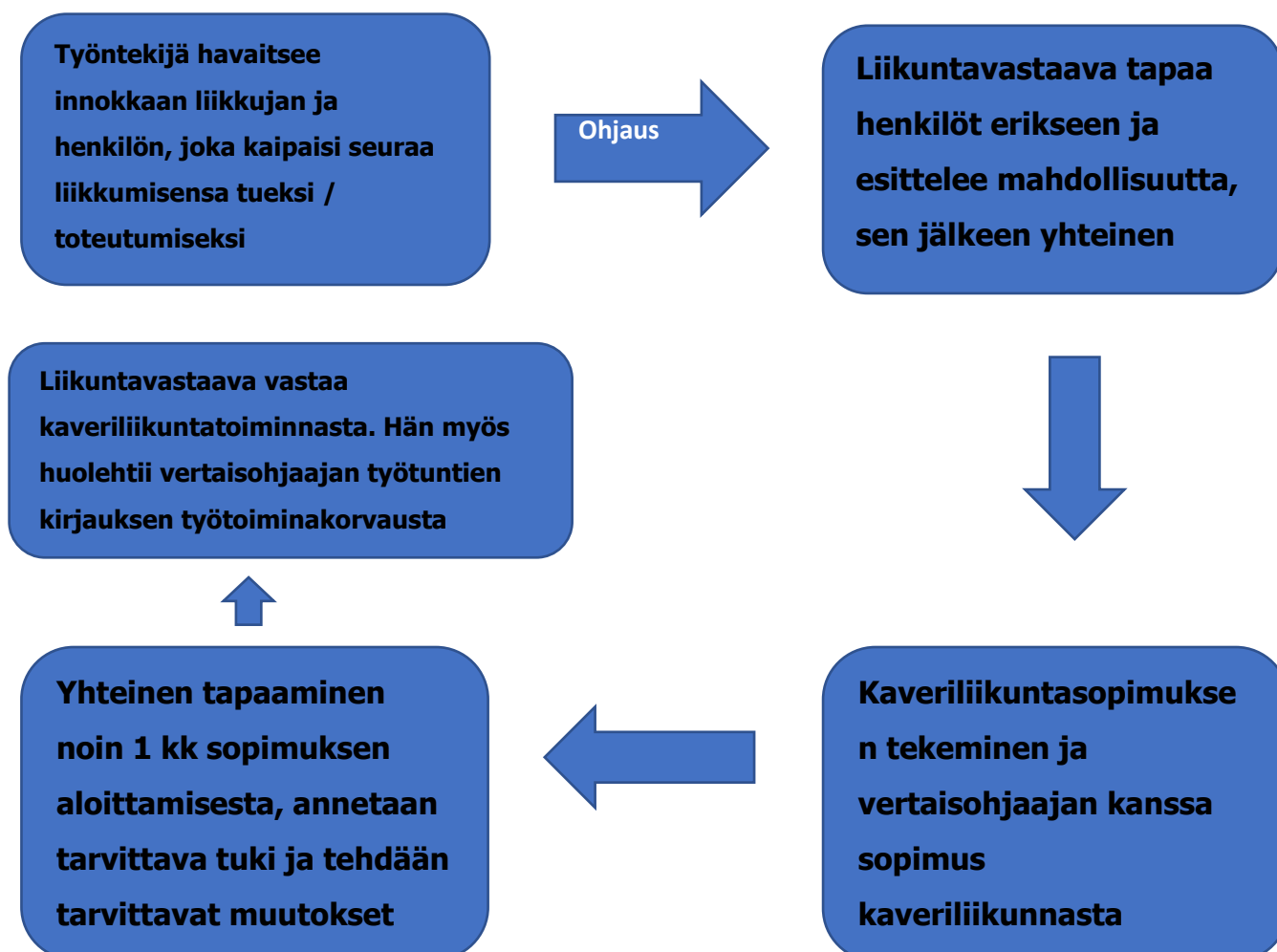
### Kuvio kuntouttava liikunta



## KAVERILIIKUNTA KESKI-SAVON HOIVAKEHITYS RY:SSÄ

Kaveriliikunnan idea on vertaisuus, jossa aktiivinen liikkuja sitoutuu tukemaan toista henkilöä liikkumaan, esimerkiksi toimimalla lenkkikaverina tai ohjaamalla pienryhmää. Kuntoutuja ollessa kiinnostunut vertaisohjaajana toimimisesta lenkkikaverina, hänen ja kaveriliikkujan välille tehdään kaveriliikuntasopimus, jossa määritellään milloin liikutaan, miten liikutaan ja milloin sopimuksen sisältöä arvioidaan seuraavan kerran. Kaveriliikuntaa voi tehdä työtoimintakorvausta vastaan, jolloin siitä tehdään erillinen sopimus vertaisohjaajan kanssa, esimerkiksi kirjataan tunti työtä yhdestä lenkistä. Sopimus pohjat ovat tämän käsikirjan liitteenä, sekä laatukansiossa -> Liikunta -> Kaveriliikunta-> Sopimus pohjat. Mikäli kuntoutuja vertaisohjaajan roolissa pitää pienryhmää, esimerkiksi mölkköryhmää, tehdään sopimus vain hänen ja yhdistyksen välille. Vertaisohjaaja pitää itse kirjaa toteutuneista toiminnoista. Liikuntavastaava tekee työ sopimukset, perehdyttää ja tukee vertaisohjaajaa toiminnassaan, lisäksi liikuntavastaava kirjaa kuun lopussa työtunnit ylös työtoimintakorvaukseen sekä tilastointiin.

### Kuvio kaveriliikunnasta



## ULKOPUOLISEEN OHJATTUUN RYHMÄÄN SAATTAMINEN

Pieksämäen Seutuopisto järjestää ohjattuja liikuntaryhmiä lukuvuosittain. Liikuntaryhmistä tulee esite heinä-elokuussa tai kursseja voi jo kesäkuussa tarkastella verkkosivulta: <http://seutuopisto.pieksamaki.fi/>. Lisäksi tarjolla on erityisliikunnan ryhmiä, joita voidaan yhdessä kuntoutujan kanssa tarkastella ja etsiä hänelle sopiva. Valmiiksi mietitään miten liikuntaryhmä solahtaa kuntoutujan ja yhteisön viikko-ohjelmaan ja mietitään, miten kyyditys hoidetaan. Polkupyörää, jonka voi talolta lainata tai Pali-kyytiä suositetaan käytettäväksi. Mikäli kuntoutuja tarvitsee erityistä tukea, hänen kanssaan harjoitellaan yhdessä kulkemaan Pali-kyydillä tai hän saa kyydityksen talon puolesta. Talon puolesta on päivittäin kyyditys yhdessä sovittuihin liikuntaryhmiin klo 16 jälkeen, jolloin julkista liikennettä ei ole käytettävissä. Tämän vuoksi liikuntaryhmiin osallistuminen sovitaan omakuntouttajan kanssa, osana muuta kuntoutumisprosessia.

Kuntoutujan kanssa ilmoittaudutaan yhdessä verkkosivujen kautta. Talo on sitoutunut maksamaan yhdessä omakuntouttajan kanssa sovitun liikuntaryhmän Seutuopiston ryhmässä, max 60 € / vuosi.

Kotikuntoutujien osalta Keski-Savon Hoivakehitys ry ei kustanna Seutuopiston ryhmää. Ryhmään ohjaus voi sisältyä osana kotikäyntityötä ja kotikuntoutujan kanssa voidaan yhdessä suunnitella, kuinka harrastus kustannetaan.

## ITSENÄINEN LIIKUNTA

Liikunta voidaan suunnitella tapahtuvan myös itsenäisesti, esimerkiksi kävellen, pyöräillen tai uiden. Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan, miten kuntoutuja haluaa suunnitella liikkumisensa tapahtuvan. Kuntoutujalle kerrotaan, että hänen on mahdollista saada Keski-Savon Hoivakehitys ry:n kustantamana 2 uima-/kuntosalilippua viikossa Pieksämäen uimahalliin tai uimahallin kuntosalille. Uimahallille tarjotaan kyyti yhdistyksen puolesta tiistai-iltaisin ja sunnuntaisin iltapäivällä.

Kotikuntoutujille Keski-Savon Hoivakehitys ry ei kustanna uima- tai kuntosalilippuja muutoin kuin kuntoutujan osallistuessa liikuntavastaavan ohjaamaan kuntosali-/uintiryhmään 1 xvkossa.

## LIIKUNNAN KEHITTÄMISRYHMÄ

Liikunnan kehittämisryhmän puheenjohtajana toimii liikuntavastaava. Kehittämisryhmä on avoin ja kaikki kuntoutujat voivat osallistua, kiinteä ryhmä kutsutaan määrääjain kokouksiin. Kehittämisryhmän tavoitteena on kehittää ja ylläpitää mielekkään liikunnan mahdollisuuksia Keski-Savon Hoivakehitys ry:n asiakkaille. Kehittämisryhmä kokoontuu kuukausittain ja arvioi toimintaansa vuosittain. Arvioinnissa käydään läpi ovatko tapaamiset toteutuneet 1x kuukaudessa ja ovatko kehittämisryhmässä tehdyt päätökset toteutuneet. Liikuntavastaava huolehtii arvioinnin suorittamisesta yhteistyössä koko ryhmän kanssa.